

SKRIPSI

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN KONTROL DIRI DENGAN MOTIVASI
MENURUNKAN GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT UMUM
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2015**

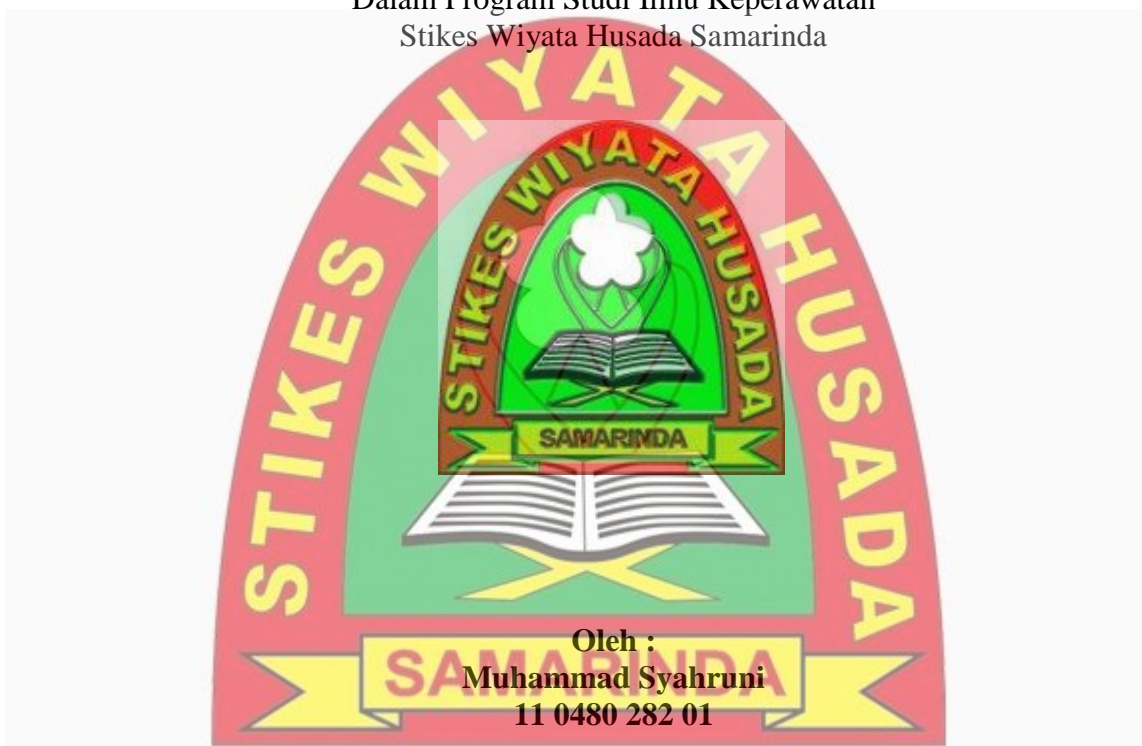


**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN KONTROL DIRI DENGAN MOTIVASI
MENURUNKAN GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT UMUM
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2015**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Mempereoleh Gelar Serjana Keperawatan
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
Stikes Wiyata Husada Samarinda



Oleh :
Muhammad Syahrani
11 0480 282 01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

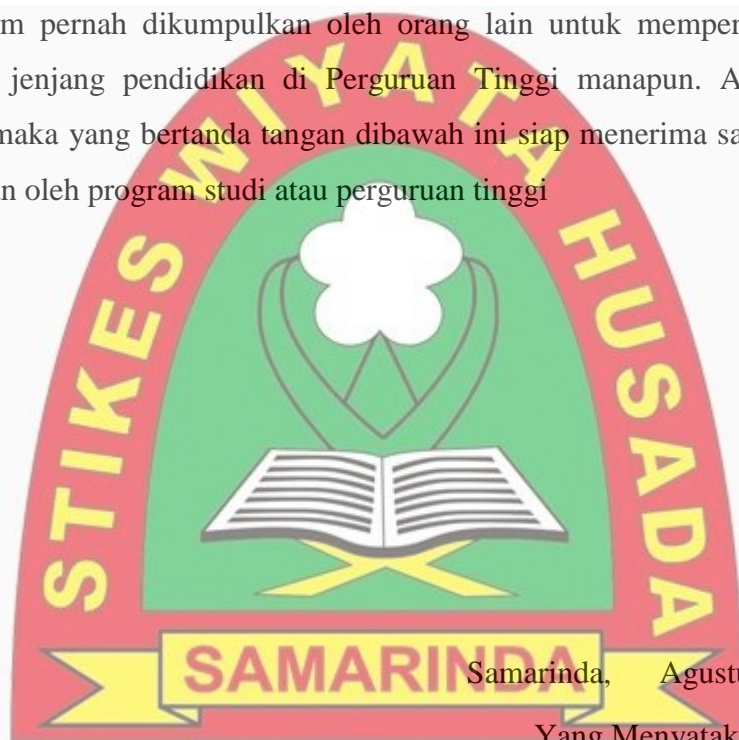
SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Muhammad Syahruni

Nim : 11 0480 282 01

Menyatakan dengan sebenar-benar bahwa Skripsi ini hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun. Apabila terdapat kesama maka yang bertanda tangan dibawah ini siap menerima sanksi yang telah ditetapkan oleh program studi atau perguruan tinggi



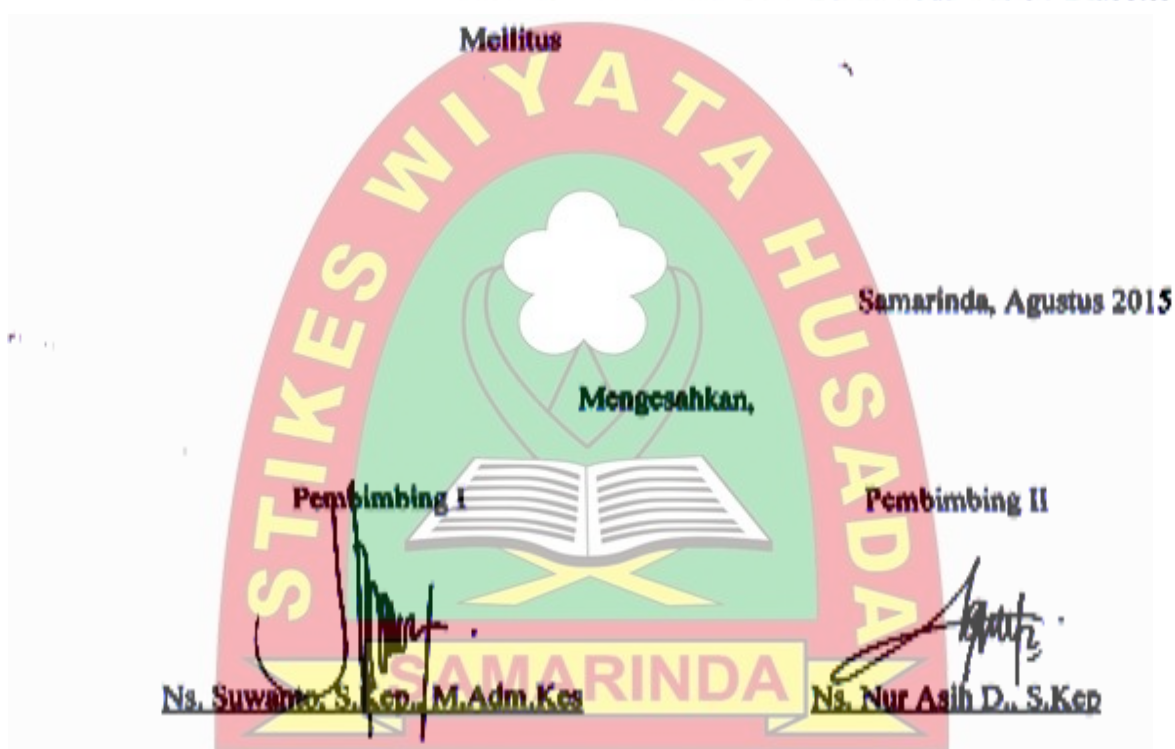
Samarinda, Agustus 2015

Yang Menyatakan

Muhammad Syahruni
NIM. 11048028201

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Muhammad Syahrani
NIM : 11048028201
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : Hubungan Efikasi Diri Dan Kontrol Diri Dengan Motivasi Menurunkan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus



Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Sumlati Sinaga, S. Kep., M. Kep

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN KONTROL DIRI DENGAN MOTIVASI
MENURUNKAN GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT UMUM ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2015

Disusun Oleh:

MUHAMMAD SYAHRUNI

11.0480.282.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 13 Agustus 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Husin, S.Kep., MPH**
NIK:113072.78.14.062

(.....)

2. **Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm., Kes**
NIP:19710327.199603.1.001

(.....)

3. **Ns. Nur Ash D, S.Kep**
NIK:113072.90.13.055

(.....)

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

SAMARINDA

Ketua Program Studi

SI Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.82.09.006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya sehingga Skripsi yang berjudul “HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN KONTROL DIRI DENGAN MOTIVASI MENURUNKAN GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS ” dapat terselesaikan.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Edi Mulyono, Spd, S.Kep. Ns, M.Kep selaku Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ns. Husin, S.kep, MPH selaku Pembantu Ketua I Bidang Akademik Stikes Wiyata Husada Samarinda
3. Sumiati Sinaga, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes sebagai pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan selama pembuatan Skripsi ini, sehingga terselesaikan dengan baik.
5. Ns. Nur Asih D., S.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, arahan untuk menyelesaikan penelitian ini.

6. Seluruh staf pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah membekali ilmu dan semangat sehingga peneliti mampu menyusun Skripsi ini hingga selesai.
7. Bapak dan Mama saya, (Hamran dan Ira), yang sudah sangat banyak mendoakan keberhasilan saya dan memberikan dukungan penuh baik moril maupun materi kepada saya selama ini.
8. Limannisa Dinatha yang telah banyak mendoakan dan memberikan dukungan penuh selama penyusunan skripsi ini hingga selesai.
9. Sahabat-sahabat terbaikku di kelas Keperawatan Angkatan 2011 yang telah memberikan bantuan secara langsung maupun tidak langsung selama mengikuti pendidikan.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Skripsi ini.

Saya menyadari, Skripsi ini masih belum sempurna. Semoga segala amal kebaikan dan bantuan yang diberikan kepada peneliti mendapat imbalan dari Tuhan Yang Maha Esa. Akhir kata penulis berharap semoga Skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan sebagai sarana untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Agustus 2015

Muhammad Syahrani

HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN KONTROL DIRI DENGAN MOTIVASI
MENURUNKAN GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT UMUM
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2015

Muhammad Syahrani ¹; Ns. Suwanto,S.Kep.,M.Adm.Kes ²; Ns. Nur Asih D, S.Kep ³.

ABSTRAK

Diabetes Mellitus merujuk pada ketidaksesuaian metabolisme yang ditandai oleh kenaikan konsentrasi gula darah dan ketidaksesuaian metabolisme insulin, efikasi diri sebagai keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. Efikasi diri membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju, serta kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugas yang mencakup kehidupan mereka.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan efikasi diri dan kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik korelasi yaitu untuk melihat hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok objek. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu desain penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan dan tidak ada tindak lanjut.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan efikasi diri dan kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus di mana apabila responden memiliki efikasi diri dan kontrol diri semakin baik maka semakin tinggi motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus. Berdasarkan uji analisa menggunakan *chi square* didapat nilai $p_{value} = 0,012 < 0,05$. Bagi pasien diabetes mellitus diharapkan untuk terus semangat dan selalu meyakinkan dan mengontrol dirinya agar terus termotivasi dan keluarga diharapkan agar memberikan dukungan, serta dapat bekerja sama dengan perawat.

Kata Kunci : Efikasi diri, kontrol diri, motivasi, dan diabetes mellitus.

Daftar Pustaka : 49 (1997-2014)

SELF EFFICACY AND CONTROL RELATIONSHIP WITH SELF MOTIVATION
REDUCE BLOOD SUGAR IN PATIENTS DIABETES MELLITUSIN THE
GENERAL HOSPITAL FLAMBOYANABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA 2015

Muhammad Syahrani ¹; Ns. Suwanto,S.Kep.,M.Adm.Kes ²; Ns. Nur Asih D, S.Kep ³.

ABSTRACT

Diabetes refers to a mismatch metabolism characterized by increased concentrations of blood sugar and insulin metabolism are not appropriate, self-efficacy as an individual's belief in his ability to organize and perform certain tasks required to get the results as expected. Self efficacy assist a person in making choices, efforts to forge ahead, as well as persistence and perseverance in maintaining tasks include their lives.

The purpose of this study was to determine the relationship of self-efficacy and self-control with the motivation to lower blood sugar in patients with diabetes mellitus in hospitals Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

This research method using correlation analytic study design is to look at the relationship between two variables in a situation or group of objects design of this study using cross sectional study design that emphasizes the time measurement / observation of data independent and dependent variables assessed simultaneously and there is no follow-up

The results showed no significant relationship self-efficacy and self-control with the motivation to lower blood sugar in patients with diabetes mellitus where if the respondents have self-efficacy and self-control, the better the higher the motivation to lower blood sugar in patients with diabetes mellitus. Based on an analysis using the chi-square test obtained value pvalue = 0.012 <0.05. Mellitu diabetic patients are expected to continue the spirit and always convincing and control himself in order to keep motivated and families are expected to provide support, and to cooperate with the nurse.

Keywords : self-efficacy, self-control, motivation, and diabetes mellitus.

Bibliography : 49 (1997-2014)

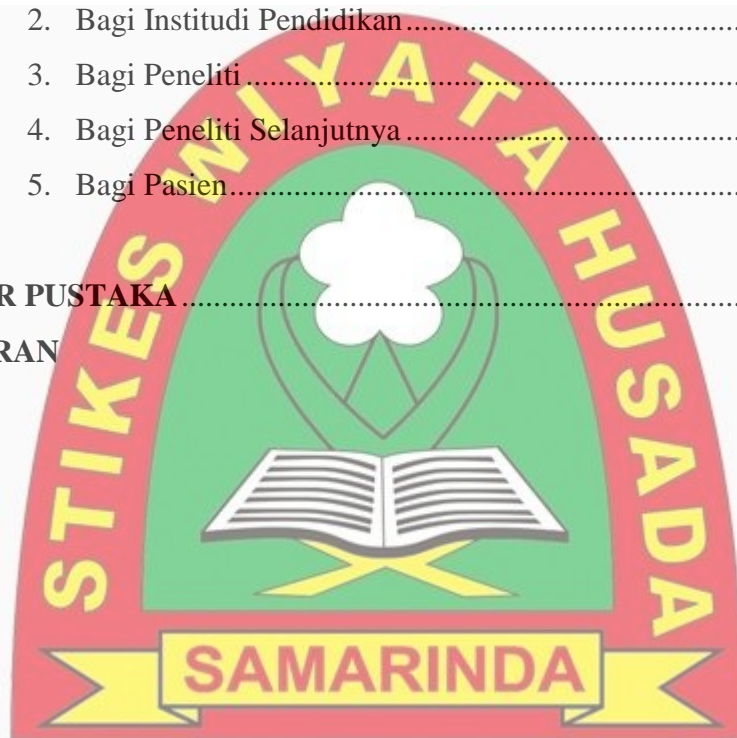
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIRSI	iv
HALAMAN PANITIA PENGUJI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR SKEMA.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Khusus	8
2. Tujuan Umum	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Diabetes Melitus.....	11
1. Definisi.....	11
2. Faktor-Faktor Resiko Diabetes Mellitus	11

3. Etiologi.....	13
4. Patofisiologi	14
5. Klasifikasi	15
6. Manifestasi Klinis	17
7. Pemeriksaan Diagnostik.....	17
8. Komplikasi	18
9. Penatalaksanaan	20
B. Efikasi Diri	28
1. Pengertian.....	28
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri.....	31
3. Proses Efikasi Diri	34
4. Dinamika Efikasi Diri	37
5. Efikasi diri pada pasien diabetes mellitus.....	38
C. Kontrol Diri.....	39
1. Pengertian.....	39
2. Jenis Dan Aspek Kontrol Diri.....	41
3. Fungsi Kontrol Diri.....	42
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kontrol Diri.....	43
D. Motivasi	45
1. Pengertian.....	45
2. Teori Motivasi.....	46
3. Jenis-Jenis Motivasi	50
4. Fungsi Motivasi.....	55
5. Tujuan Motivasi	56
6. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Motivasi.....	56
7. Cara Memotivasi	58
8. Motivasi pada pasien diabetes mellitus.....	58
E. Kerangka Teori.....	59
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESA, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep	60
B. Hipotesa.....	61

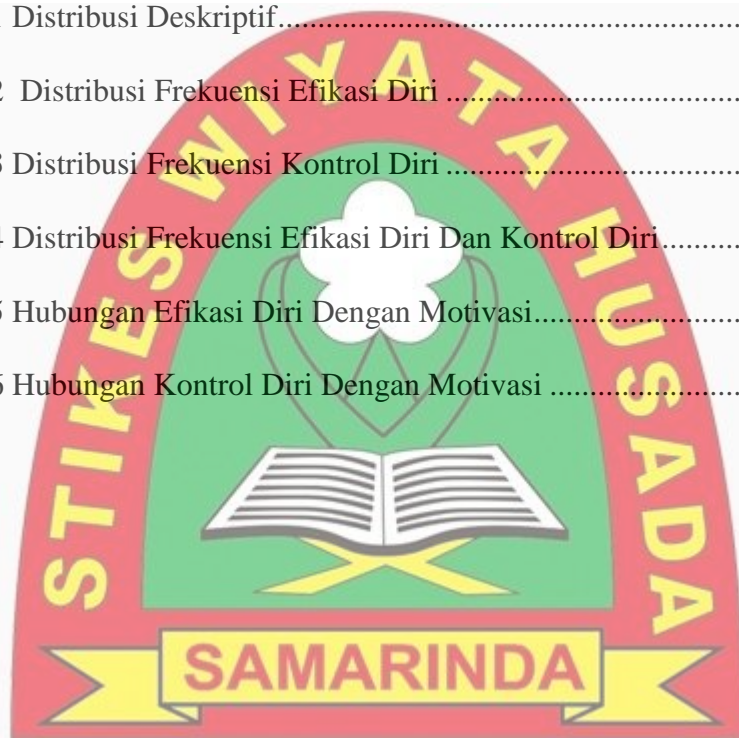
C. Definisi Operasional.....	61
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	64
B. Populasi Dan Sampel Penelitian	64
C. Teknik Sampling	66
D. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi.....	66
E. Lokasi Dan Waktu Penelitian	67
F. Alat Pengumpulan Data	67
G. Validitas Dan Reliabilitas	69
H. Prosedur Penelitian.....	72
I. Analisa Data	73
J. Etika Penelitian	77
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	79
1. Profil Dan Sejarah RSUD. Abdul Wahab Sjahranie.....	79
2. Motto, Visi, Misi, Tujuan Dan Peran.....	80
3. Fasilitas RSUD. Abdul Wahab Sjahranie	81
4. Program Unggulan, Sikap Dan Jenis Pelayanan.....	82
5. Jenis Bangunan RSUD. Abdul Wahab Sjahranie	82
B. Uji Normalitas Data	83
C. Hasil Analisis Univariat.....	84
1. Efikasi Diri	84
2. Kontrol Diri.....	85
3. Motivasi	85
D. Hasil Analisis Bivariat	86
1. Hubungan Efikasi Diri Dengan Motivasi.....	86
2. Hubungan Kontrol Diri Dengan Motivasi	88
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Analisa Univariat	90
1. Pembahasan Efikasi Diri	90
2. Pembahasan Kontrol Diri.....	93

3. Pembahasan Motivasi.....	96
B. Analisis Bivariat.....	98
1. Pembahasan Hubungan Efikasi Diri Dengan Motivasi.....	99
2. Pembahasan Hubungan Kontrol Diri Dengan Motivasi	102
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	105
B. Saran.....	106
1. Bagi Institusi Rumah Sakit	106
2. Bagi Institudi Pendidikan.....	107
3. Bagi Peneliti.....	107
4. Bagi Peneliti Selanjutnya	107
5. Bagi Pasien.....	108
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	62
Tabel 4.1 Uji Validitas Kuesioner.....	70
Tabel 4.2 Uji Reliabilitas Kuesioner.....	72
Tabel 5.1 Distribusi Deskriptif.....	83
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Efikasi Diri	84
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kontrol Diri	85
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Dan Kontrol Diri.....	86
Tabel 5.5 Hubungan Efikasi Diri Dengan Motivasi.....	87
Tabel 5.6 Hubungan Kontrol Diri Dengan Motivasi	88



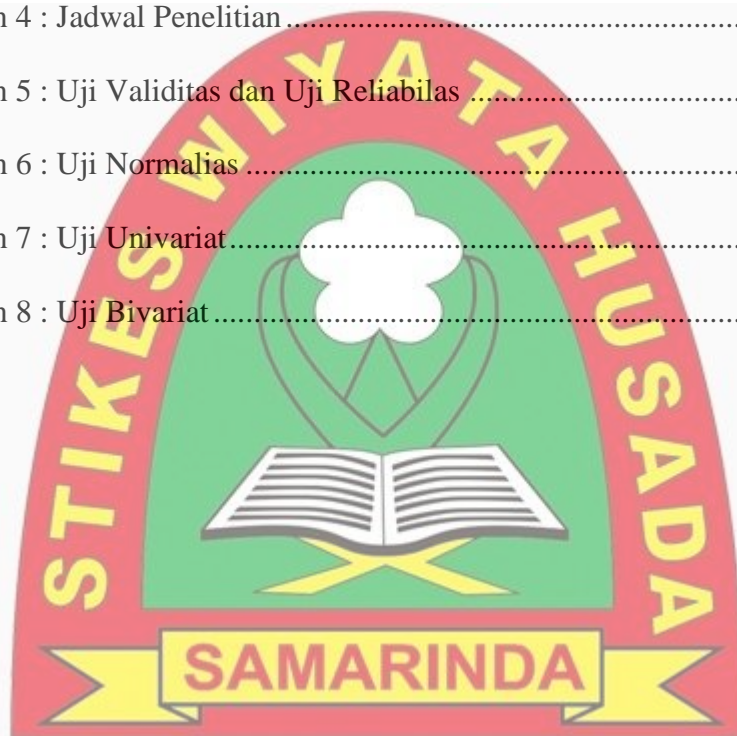
DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	59
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	60



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Lembar Permohonan Responden.....	A-1
Lampiran 2 : Lember Persetujuan Responden	B-1
Lampiran 3 : Demografi Dan Kuesioner.....	C-1
Lampiran 4 : Jadwal Penelitian.....	D-1
Lampiran 5 : Uji Validitas dan Uji Reliabilas	E-1
Lampiran 6 : Uji Normalias	F-1
Lampiran 7 : Uji Univariat.....	G-1
Lampiran 8 : Uji Bivariat.....	H-1



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Mellitus menurut Fauci *et al.*(2008) dan Whitney *et al.*(2008) merujuk pada ketidaksesuaian metabolisme yang ditandai oleh kenaikan konsentrasi gula darah dan ketidaksesuaian metabolisme insulin. Secara klinis terdapat dua tipe DM yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. DM tipe 1 disebabkan karena kurangnya insulin secara absolut akibat proses autoimun sedangkan DM tipe 2 merupakan kasus terbanyak (90-95% dari seluruh kasus DM) yang umumnya mempunyai latar belakang kelainan diawali dengan resistensi insulin, lebih banyak menyerang orang dewasa dan akibat yang muncul biasanya karena usia, kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas. DM tipe 2 berlangsung lambat dan progresif, sehingga tidak terdeteksi sejak dini karena gejala yang dialami pasien sering bersifat ringan seperti kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsi dan luka yang lama sembuh (Smeltzer & Bare, 2008).

Tahun 2013, WHO merilis fakta penting mengenai diabetes mellitus, yaitu 347 juta orang di seluruh dunia mengidap diabetes mellitus dengan estimasi glukosa puasa ≥ 7.0 mmol / L atau sedang dalam pengobatan. Berdasarkan data IDF pada tahun 2013, Indonesia menduduki peringkat ke-7 dunia dari 10 besar negara dengan diabetes mellitus tertinggi. Populasi penderita diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 5,8% atau sekitar 8,5 juta

penduduk dengan rentang usia 20-79 tahun. Proporsi jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2013 masih didominasi oleh kaum perempuan dengan total sebesar 4,9 juta penderita atau lebih besar daripada kaum laki-laki yakni sebesar 3,6 juta penderita. Diperkirakan pada tahun 2035 dengan asumsi tanpa adanya perbaikan, angka diabetes mellitus di Indonesia akan meningkat sebesar 165% pada masing-masing gender. Hal ini sangat memprihatinkan karena diabetes mellitus dapat meningkatkan resiko penyakit kardiovaskuler yang akan menyebabkan kematian (WHO 2013).

Prevalensi diabetes di Indonesia berdasarkan wawancara tahun 2013 adalah 2,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibanding dengan tahun 2007 (1,1%). Sebanyak 31 provinsi (93,9%) menunjukkan kenaikan prevalensi DM yang cukup berarti. Prevalensi tertinggi Diabetes pada umur ≥ 15 tahun menurut diagnosis dokter/gejala hasil Riskesdas tahun 2013 adalah di Provinsi Sulawesi Tengah (3,7%). Kemudian disusul Sulawesi Utara (3,6%) dan Sulawesi Selatan (3,4%). Sedangkan yang terendah ialah di Provinsi Lampung (0,8%), kemudian Bengkulu dan Kalimantan Barat (1,0%). Provinsi dengan kenaikan prevalensi terbesar adalah Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu 0,8% pada tahun 2007 menjadi 3,4% pada 2013. Sedangkan provinsi dengan penurunan prevalensi terbanyak adalah Provinsi Papua Barat, yakni 1,4% pada tahun 2007 menjadi 1,2% pada 2013. Provinsi Kalimantan Timur (1,3%) pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi (2,8%) pada tahun 2013 (Depkes RI).

Pasien DM, kemampuan tubuh untuk bereaksi dengan insulin dapat menurun, keadaan ini dapat menimbulkan komplikasi baik akut (seperti diabetes ketoasidosis dan sindrom hiperosmolar nonketotik) maupun kronik (seperti komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler dan neuropati). Komplikasi kronik biasanya terjadi dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah diagnosa ditegakkan (Smeltzer & Bare, 2008). Komplikasi kronik terjadi pada semua organ tubuh dengan penyebab kematian 50% akibat penyakit jantung koroner dan 30% akibat penyakit gagal ginjal. Selain itu, sebanyak 30% penderita diabetes mengalami kebutaan akibat retinopati, 60%-70% mengalami neuropati dan 10% menjalani amputasi tungkai kaki (LeMone & Burke, 2008; Smeltzer & Bare, 2008).

Efikasi diri merupakan gagasan kunci dari teori sosial kognitif (*social cognitive theory*) yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Bandura (1997) mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. Efikasi diri membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju, serta kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugas yang mencakup kehidupan mereka.

Menurut Pender (1996, dalam Tomey & Alligood, 2006), efikasi diri adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan perilaku yang mendukung kesehatannya berdasarkan pada tujuan dan harapan

yang diinginkannya. Efikasi diri mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak. Bandura (1982 dalam Kott, 2008) menegaskan bahwa seseorang yang memiliki efikasi diri yang kuat akan menetapkan tujuan yang tinggi dan berpegang teguh pada tujuannya. Sebaliknya, seseorang yang memiliki efikasi diri yang lemah akan berkomitmen lemah pada tujuannya, sehingga terjadi ketidakpatuhan terhadap perawatan dirinya. Efikasi diri mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri pada pasien DM.

Calhoun dan Acocella 1990 (dalam Ayu Khairunnisa 2013) mendefinisikan kontrol diri sebagai pengaturan proses-proses fisik, psikologis, dan perilaku seseorang, dengan kata lain kontrol diri merupakan serangkaian proses yang membentuk dirinya sendiri. Goldfried dan Merbaum dalam Ghufuran (2010) mendefinisikan kontrol diri sebagai suatu kemampuan menyusun, membimbing, mengatur dan mengarahkan bentuk perilaku yang dapat membawa individu ke arah konsekuensi positif. Kontrol diri juga menggambarkan keputusan individu yang melalui pertimbangan kognitif untuk menyatukan perilaku yang telah disusun dan meningkatkan hasil serta tujuan tertentu seperti yang diinginkan.

Orang dengan DM akan terjadi beberapa perubahan patologik dalam perjalanan penyakitnya. Perubahan patologik tersebut melibatkan sistem

vaskuler, disamping juga mengenai sistem saraf, kulit, mata dan organ-organ lain. Komplikasi mikrovaskuler mengenai pembuluh darah kecil, kapiler dan arteriol, ditandai dengan penebalan membran basalis. Komplikasi mikrovaskuler dapat mengenai retina, menyebabkan retinopati DM, mengenai ginjal menyebabkan nefropati DM. Komplikasi makrovaskuler mengenai pembuluh darah yang lebih besar dan mempercepat terjadinya atherosklerosis.

Komplikasi ini meningkatkan insiden infark miokard, stroke dan gangren pada penderita DM. Menurut Dzau dan Deanfield (2001) menyatakan bahwa disfungsi endotel merupakan kejadian awal aterogenesis.

Komplikasi penyakit DM semakin hari akan semakin parah karena diabetes merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup dan sangat kompleks sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk pengobatan, tetapi juga perubahan gaya hidup. Sehingga seringkali pasien tidak patuh dan cenderung menjadi putus asa dengan program terapi yang lama, kompleks dan tidak menghasilkan kesembuhan. Menurut Asti (2006) umumnya penderita Diabetes patuh berobat kepada dokter selama ia masih menderita gejala yang subjektif dan mengganggu hidup rutinnnya sehari-hari. Begitu ia bebas dari keluhan-keluhan tersebut maka kepatuhannya untuk berobat berkurang.

Hasil penelitian di beberapa negara, ketidakpatuhan pasien diabetes dalam berobat mencapai 40-50%. Menurut laporan WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit

kronis di negara maju hanya sebesar 50% dan di negara berkembang jumlah tersebut bahkan lebih rendah. Tahun 2006 jumlah penderita diabetes Indonesia mencapai 14 juta orang, dari jumlah itu baru 50% penderita yang sadar mengidap dan sekitar 30% diantaranya melakukan pengobatan secara teratur (Pratiwi, 2007).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda menurut (Rekam Medik RSUD A. Wahab Sjahranie) pada tahun 2013 terlihat jumlah kasus DM berjumlah 1350 pasien yang terdiri dari 823 pasien perempuan sedangkan pasien laki-laki sebanyak 527. Sedangkan pada tahun 2014 dari bulan Januari sampai bulan Juni jumlah kasus DM berjumlah 753 pasien, yang terdiri dari 492 pasien perempuan dan 261 pasien laki-laki. Dilakukan pengambilan data lagi pada tanggal 6 Februari 2015 didapatkan pada triwulan ke empat jumlah pasien sebanyak 355 pasien, yang terdiri dari 193 pasien perempuan dan 162 pasien laki-laki.

Data yang didapat di ruang Flamboyan pada tanggal 9 Januari 2015 terdapat 8 orang pasien diabetes mellitus terdiri dari 3 perempuan dan 5 laki-laki. Hasil wawancara dari 8 orang pasien tersebut, didapatkan hasil bahwa 8 orang pasien menggunakan kartu jaminan kesehatan seperti askes dan jamkesmas, semua pasien merasa kurang yakin untuk melakukan perawatan diri seperti melakukan pemeriksaan gula darah, diet, olah raga dan perawatan luka. Upaya tersebut dianggap tidak ada peningkatan dan penyembuhan yang terlalu lama.

Semua pasien mengatakan motivasinya menjalani pengobatan atas kesadaran sendiri dan dukungan dari keluarga. Pasien mengatakan masih sulit untuk mengontrol makanan jika berada di luar rumah dan motivasi untuk berolahraga kurang. Semua pasien rata-rata sudah lebih dari 3 kali masuk rumah sakit dikarenakan rendahnya keyakinan diri untuk menjalani pengobatan dan mengontrol diri untuk tidak memakan makanan yang dapat meningkatkan gula darah serta kurangnya motivasi untuk berolahraga.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Efikasi Diri dan Kontrol Diri Dengan Motivasi Menurunkan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka peneliti membuat perumusan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan efikasi diri dan kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada penderita diabetes mellitus di Ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan efikasi diri dan kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi efikasi diri pada pasien diabetes mellitus.
- b. Mengidentifikasi kontrol diri pada pasien diabetes mellitus.
- c. Mengidentifikasi motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus.
- d. Menganalisis hubungan efikasi diri dan kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperkuat teori tentang efikasi diri dan kontrol diri pada pasien diabetes mellitus dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan khususnya perawatan diabetes mellitus. Serta sebagai bahan data dan informasi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian hubungan efikasi diri dan kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi pendidikan kesehatan kepada pasien diabetes mellitus sehingga bermanfaat dalam meningkatkan efikasi diri dan kontrol diri dan meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien diabetes mellitus.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai sumber informasi yg baru bagi institusi dan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar khususnya bagi STIKes Wiyata Husada Samarinda.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat bermanfaat bagi peneliti untuk mengetahui sejauh mana hubungan efikasi diri dan kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus dan menjadi pengalaman yang baru bagi peneliti dalam hal melaksanakan penelitian dan dalam usaha perawatan diabetes mellitus.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan atau refrensi untuk penelitian yang berkaitan tentang efikasi diri, kontrol diri serta motivasi pada penderita diabetes mellitus.

e. Bagi Pasien

Sebagai alat pembelajaran untuk mengetahui dampak diabetes mellitus sehingga meningkatkan efikasi diri dan kontrol diri agar motivasi



menurunkan gula darah meningkat sehingga gula darah pasien dalam keadaan stabil.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Mellitus (DM)

1. Definisi

Diabetes mellitus merupakan sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah (hyperglikemia) akibat dari kelainan sekresi insulin, aksi insulin atau keduanya (ADA, 2004, dalam Smeltzer & Bare, 2008). DM merupakan sekelompok penyakit yang dikarakteristikan oleh hyperglikemia akibat dari kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua (Lemone & Burke, 2008). DM merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengawasan medis dan edukasi perawatan diri pasien secara kontinyu. Jadi DM merupakan sekelompok penyakit sistemik kronis yang berkaitan dengan gangguan insulin tubuh yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah (hyperglikemia).

2. Faktor-Faktor Resiko Diabetes Mellitus

Faktor-faktor risiko DM tipe 2 meliputi :

- a. Riwayat keluarga dengan DM (khususnya orang tua atau saudara kandung)

Anak dari penderita DM tipe 2 mempunyai peluang menderita DM tipe 2 sebanyak 15% dan 30% resiko berkembang intoleransi glukosa

(ketidakmampuan memetabolisme karbohidrat secara normal)
(Lemone & Burke (2008).

b. Obesitas (berat badan ≥ 20 % berat ideal, atau BMI ≥ 27 kg/m²)

Obesitas khususnya pada tubuh bagian atas, menyebabkan berkurangnya jumlah sisi reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak. Prosesnya disebut sebagai resistensi insulin perifer. Obesitas juga merusak kemampuan sel beta untuk melepaskan insulin saat terjadi peningkatan glukosa darah (Smeltzer & Bare, 2008; Soegondo, Soewondo & Subekti, 2009).

c. Usia

Proses menua yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi fungsi homeostasis. Pernah teridentifikasi gula darah dan test toleransi glukosa meningkat (Smeltzer & Bare, 2008; Soegondo, Soewondo & Subekti, 2009).

d. Hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg)

e. Aktivitas

Aktivitas fisik berdampak terhadap aksi insulin pada orang yang beresiko DM. Suyono (dalam Soegondo, Soewondo & Subekti, 2009) menjelaskan bahwa kurangnya aktifitas merupakan salah satu factor yang ikut berperan menyebabkan resistensi insulin pada DM tipe 2.

- f. Kadar HDL kolesterol ≤ 35 mg/dL(0,09mmol/L) dan atau kadar trigliserida ≥ 259 mg/dl(2,8 mmol/L)
- g. Riwayat diabetes gestasional atau melahirkan bayi > 4 kg

3. Etiologi

Diabetes adalah suatu penyakit yang disebabkan karena peningkatan kadar gula dalam darah (hiperglikemi) akibat kekurangan hormon insulin absolut ataupun relatif.

a. Diabetes melitus tipe 1

Pada diabetes melitus tipe 1 terjadi kelainan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Penderita tipe ini mewarisi kerentanan genetik yang merupakan predisposisi untuk kerusakan autoimun sel beta pankreas. Respon autoimun dipacu oleh aktivitas limfosit, antibodi terhadap sel pulau langerhans dan terhadap insulin itu sendiri (Misnadiarly,2006).

b. Diabetes melitus tipe 2

Pada diabetes melitus tipe 2, jumlah insulin normal tetapi jumlah reseptor insulin yang terdapat pada permukaan sel yang kurang sehingga glukosa yang masuk ke dalam sel sedikit dan glukosa dalam darah menjadi meningkat. (Misnadiarly,2006).

c. Diabetes mellitus Tipe Spesifik Lain

Etiologi bagi diabetes tipe ini merupakan defek spesifik pada sekresi atau fungsi insulin, kelainan metabolik yang menyebabkan gangguan

sekresi insulin, kelainan mitokondria, dan keadaan-keadaan yang lainnya yang menyebabkan IGT (Powers, 2005).

4. Patofisiologi

a. Diabetes mellitus tipe 1

Pada diabetes mellitus tipe 1, dikenal 2 bentuk dengan patofisiologi yang berbeda :

- 1) Tipe 1A, diduga pengaruh genetik dan lingkungan memegang peran utama untuk terjadinya kerusakan pancreas. HLA-DR4 ditemukan mempunyai hubungan yang sangat erat.
- 2) Tipe 1B berhubungan dengan keadaan autoimun primer pada sekelompok penderita yang juga sering menunjukkan manifestasi autoimun lainnya, seperti Hashimoto disease, pernicious anemia, dan myasthenia gravis. Keadaan ini berhubungan dengan antigen HLA-DR3 dan muncul pada usia sekitar 30-50 tahun. Pada diabetes tipe 1 cenderung terjadi ketoasidosis diabetik.

b. Diabetes mellitus tipe 2

Pada diabetes tipe 2 terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu: resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe 2 disertai dengan

penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan (Smeltzer & Bare, 2008). Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe 2 (Smeltzer & Bare, 2008).

5. **Klasifikasi**

Menurut ADA (2004), dalam Smeltzer & Bare (2008). Terdapat empat jenis utama DM, terdiri dari:

a. DM tipe 1

Terjadi sebanyak 5-10% dari semua DM. Sel beta pankreas yang menghasilkan insulin dirusak oleh proses *autoimmune*. Sehingga pasien memproduksi insulin dalam jumlah yang sedikit atau tidak ada, dan memerlukan terapi insulin untuk mengontrol kadar glukosa darah pasien. DM tipe 1 dicirikan dengan *onset* yang akut dan biasanya terjadi pada usia < 30 tahun.

b. DM tipe 2

DM tipe 2 mengenai 90-95% pasien dengan DM. Pada DM tipe ini, individu mengalami penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) dan kegagalan fungsi sel beta yang mengakibatkan penurunan produksi insulin. Insidensi terjadi lebih umum pada usia >30 tahun, obesitas, herediter dan faktor lingkungan.

c. DM tipe lain

Diabetes dapat berkembang dari gangguan dan pengobatan lain. Kelainan genetik dalam sel beta dapat memicu berkembangnya DM. Beberapa hormon seperti hormon pertumbuhan, kortisol, glucagon dan epinephrine bersifat antagonis atau melawan kerja insulin. Kelebihan jumlah hormon-hormon tersebut, dapat menyebabkan terjadinya DM. Tipe ini Terjadi sebanyak 1-2% dari semua DM (Black & Hawks, 2005).

d. Gestasional diabetes

DM yang timbul selama kehamilan akibat sekresi hormon-hormon plasenta yang mempunyai efek metabolik terhadap toleransi glukosa. Terjadi pada 2-5 % semua wanita hamil tetapi hilang saat melahirkan. Resiko terjadi pada wanita dengan anggota keluarga riwayat DM dan obesitas.

6. Manifestasi Klinis

Smeltzer dan Bare (2008) menyebutkan bahwa manifestasi klinis dari pasien DM tergantung pada derajat hiperglikemia pasien. Manifestasi klasik dari semua jenis DM adalah 3P yaitu *poliuria*, *olidipsi* dan *poliphagi*. *Poliuria* (terjadinya peningkatan jumlah dan frekuensi urine). Hiperglikemia menyebabkan terjadinya diuresis osmotik yang berdampak pada peningkatan jumlah dan frekuensi buang air kecil. *Polidipsia* (terjadi peningkatan rasa haus). Hal ini terjadi akibat kelebihan pengeluaran cairan karena proses diuresis osmotik. *Poliphagia* (peningkatan nafsu makan yang diakibatkan dari keadaan katabolisme yang dipicu insulin dan pemecahan lemak dan protein). Gejala lain pasien DM meliputi kelelahan, penurunan berat badan, kelemahan perubahan penglihatan yang tiba-tiba, geli atau kebas pada tangan dan kaki, kulit kering, luka pada kulit atau luka yang lambat sembuh, dan infeksi yang berulang (Lemone & Burke, 2008; Smeltzer & Bare, 2008).

7. Pemeriksaan Diagnostik

Diagnosis DM dapat dilakukan dengan melihat manifestasi berupa: Gejala klasik DM (*polyuria*, *polydipsia*, *polyfagia*, penurunan berat badan tanpa sebab) dan kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L), atau gejala klasik DM dan kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL (7.0 mmol/L), atau gejala klasik DM dan kadar glukosa darah 2 jam setelah

dilakukan test toleransi glukosa oral (setelah meminum 75 gram glukosa yang dilarutkan dalam air) ≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L) (PERKENI, 2006).

Pemeriksaan lain untuk memantau rata-rata kadar glukosa darah adalah glikosilat hemoglobin (HbA1c). Pemeriksaan ini menunjukkan kadar glukosa darah rata-rata selama 120 hari sebelumnya, sesuai dengan usia

eritrosit. HbA1c digunakan untuk mengkaji kontrol glukosa jangka panjang, sehingga dapat memprediksi risiko komplikasi. Hasil HbA1c tidak berubah karena pengaruh kebiasaan makan sehari sebelum test. Pemeriksaan HbA1c dilakukan untuk diagnosis dan pada interval tertentu untuk mengevaluasi penatalaksanaan DM, direkomendasikan minimal dilakukan 2 kali dalam setahun bagi pasien DM yang telah mencapai target tetap (kendali glukosa stabil). Pada pasien yang terapinya diubah atau yang belum mencapai target kendali glukosa, pemeriksaan HbA1C sebaiknya dilakukan 4 kali setahun (PERKENI, 2006).

8. Komplikasi

Komplikasi DM terbagi dua berdasarkan lama terjadinya yaitu: komplikasi akut dan komplikasi kronis (Lemone & Burke, 2008; Smeltzer & Bare, 2008; Black & Hawks, 2005).

a. Komplikasi akut

Terdapat 3 komplikasi akut utama pada pasien DM berhubungan dengan ketidak seimbangan singkat kadar glukosa darah, yaitu berupa:

hipoglikemia, diabetik ketoasidosis, dan hiperglikemia hiperosmolar nonketosis

b. Komplikasi Kronis

Komplikasi jangka panjang menjadi lebih umum terjadi pada pasien DM saat ini sejalan dengan penderita DM yang bertahan hidup lebih lama. Komplikasi jangka panjang mempengaruhi hampir semua system tubuh dan menjadi penyebab utama ketidakmampuan pasien. Katagori umum komplikasi jangka panjang terdiri dari penyakit makrovaskuler dan penyakit mikrovaskuler dan neuropati.

c. Komplikasi makrovaskuler

Komplikasi makrovaskuler diabetes diakibatkan dari perubahan pembuluh darah yang sedang hingga yang besar. Dinding pembuluh darah menebal, sklerosis, dan menjadi oklusi oleh *plaque* yang menempel di dinding pembuluh darah. Biasanya terjadi sumbatan aliran darah. Perubahan *aterosclerotic* ini cenderung dan sering terjadi pada pasien usia lebih muda, dan DM tidak stabil. Jenis komplikasi makrovaskuler yang paling sering terjadi adalah : penyakit arteri koroner, penyakit cerebrovaskuler, dan penyakit vaskuler perifer.

d. Komplikasi Mikrovaskuler

Perubahan mikrovaskuler pada pasien DM melibatkan kelainan struktur dalam membran dasar pembuluh darah kecil dan kapiler. Membran dasar kapiler diliputi oleh sel endotel kapiler. Kelainan ini menyebabkan membran dasar kapiler menebal, seringkali

mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. Perubahan membrane dasar diyakini disebabkan oleh salah satu atau beberapa proses berikut; adanya peningkatan jumlah sorbitol (suatu zat yang dibuat sebagai langkah sementara dalam perubahan glukosa menjadi fruktosa), pembentukan glukoprotein abnormal, atau masalah pelepasan oksigen dari hemoglobin (Porth, 2005 dalam LeMone & Burke, 2008). Dua

area yang dipengaruhi oleh perubahan ini adalah retina dan ginjal. Komplikasi mikrovaskuler di retina disebut retinopati diabetik. Sedangkan komplikasi mikrovaskuler di ginjal disebut nefropati diabetik.

e. **Neuropati**

Neuropati diabetik menjelaskan sekelompok gejala penyakit yang mempengaruhi semua jenis saraf, meliputi saraf perifer, otonom dan spinal. Neuropati merupakan perburukan yang progresif dari saraf yang diakibatkan oleh kehilangan fungsi saraf.

9. Penatalaksanaan

Menurut Konsensus Pencegahan dan Pengelolaan Diabetes Mellitus di Indonesia tahun 2006 (PERKENI 2006), pilar penatalaksanaan DM meliputi edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis. Pengelolaan DM dimulai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani selama beberapa waktu (2-4 minggu). Apabila kadar glukosa darah belum mencapai sasaran, dilakukan intervensi farmakologis

dengan obat hipoglikemik oral (OHO) dan atau suntikan insulin. Pada keadaan tertentu, OHO dapat segera diberikan secara tunggal atau langsung kombinasi, sesuai indikasi. Dalam keadaan dekomposisi metabolik yang berat, misalnya ketoasidosis, stres berat, berat badan menurun dengan cepat, adanya ketonuria, insulin dapat segera diberikan. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien, sedangkan pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan secara mandiri, setelah mendapat pelatihan khusus.

a. Edukasi

DM merupakan penyakit kronik, yang membutuhkan pengaturan perilaku khusus sepanjang hidup. Berbagai faktor dapat mempengaruhi pengendalian DM seperti aktivitas fisik, stress emosi dan fisik sehingga pasien harus belajar untuk menyeimbangkan berbagai faktor tersebut. Pasien harus belajar tentang keterampilan merawat diri untuk mencegah fluktuasi akut kadar glukosa darah. Pasien juga harus bekerjasama untuk perubahan gaya hidup guna mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang DM (Smeltzer & Bare, 2008).

Edukasi DM adalah pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan keterampilan bagi pasien DM guna menunjang perubahan perilaku, meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakitnya, sehingga tercapai kesehatan yang optimal, penyesuaian keadaan

psikologis dan peningkatan kualitas hidup (Soegondo, Soewondo & Subekti, 2009).

Menurut Funnell et al., (2010), *Diabetes Self-Management Education (DSME)* merupakan suatu bagian penting dari perawatan pasien DM dan dibutuhkan untuk memperbaiki kesehatan pasien. Yang menjadi

pertimbangan dalam standar DSME adalah: 1) Penyuluhan DM efektif untuk memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup dalam jangka waktu yang singkat, 2) DSME dikembangkan dari presentasi yang bersifat didactic kepada yang lebih teoritis berdasarkan beberapa model yang kuat, 3) Tidak ada program atau pendekatan edukasi yang lebih baik; program yang menunjukkan strategi perubahan perilaku dan psikososial dapat mempengaruhi hasil. Studi lain menunjukkan bahwa dengan pendekatan kultur dan usia dapat memperbaiki hasil dan edukasi tersebut lebih efektif, 4) dukungan terus menerus merupakan hal yang penting untuk mempertahankan kemajuan partisipan selama program DSME, 5) perilaku berdasarkan tujuan merupakan strategi yang efektif untuk mendukung perilaku manajemen diri.

Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan tingkat lanjut. Materi edukasi tingkat awal meliputi perjalanan penyakit DM, perlunya pengendalian DM, penyulit DM dan resikonya, terapi farmakologis dan nonfarmakologis, interaksi makanan, aktivitas, dan

obat-obatan, cara pemantauan glukosa darah mandiri, pentingnya latihan jasmani, perawatan kaki dan cara mengatasi hipoglikemi. Sedangkan materi edukasi lanjut meliputi mengenal dan mencegah penyulit akut DM, penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain, makan di luar rumah, rencana untuk kegiatan khusus dan hasil penelitian terkini dan teknologi mutakhir (PERKENI, 2006).

b. Perencanaan Makan/Terapi Gizi Medis

Perencanaan makan dan pengendalian berat badan merupakan dasar bagi penatalaksanaan DM tipe 2. Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada pasien DM perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin (PERKENI, 2006).

Bagi pasien yang obesitas, penurunan berat badan merupakan kunci dalam penanganan DM. Secara umum penurunan berat badan bagi individu obesitas merupakan faktor utama untuk mencegah timbulnya penyakit DM. Obesitas akan disertai peningkatan terhadap insulin dan merupakan salah satu faktor etiologi yang menyertai DM tipe 2.

Perhitungan kebutuhan kalori menggunakan rumus Brocca yaitu :

Berat badan ideal (BBI) = (TB-100)-10%

Status gizi: BB kurang (BB < 90% BBI), BB normal (BB = 90-110% BBI), BB lebih (BB = 110-120% BBI), BB gemuk (BB >120% BBI)

Contoh perhitungan kalori dengan rumus Brocca:

BBI = (TB-100)-10% dikalikan dengan kebutuhan kalori untuk metabolisme basal (30 kkal/kgBB untuk pria; 25 kkal/kgBB untuk wanita). Penambahan kalori 10-30% aktifitas, bila gemuk dikurangi 20-30%, bila kurus ditambah 20-30%, untuk umur dikurangi 5-20% (Soegondo, Soewondo & Subekti, 2009).

Makanan dibagi atas 3 porsi besar: pagi (20%), siang (30%), sore (25%) dan sisa untuk *snack* diantara makan pagi-siang dan siangnyaore.

Selanjutnya perubahan disesuaikan dengan pola makan pasien.

Standar yang dianjurkan untuk komposisi makanan adalah:

Karbohidrat (KH) 45-65%, Protein 10-20%, Lemak 20-25% total asupan energi, Natrium 6-7 gr (1 sendok teh), serat \pm 25g/1000 kkal/hari dan pemanis aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (PERKENI, 2006).

c. Latihan jasmani/olahraga

Latihan jasmani sangat penting dalam penatalaksanaan DM karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan jasmani akan menurunkan kadar

glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Sirkulasi darah dan tonus otot juga diperbaiki dengan berolahraga. Efek ini sangat bermanfaat pada DM karena dapat menurunkan berat badan, mengurangi stress dan mempertahankan kesegaran tubuh. Latihan jasmani juga akan mengubah kadar lemak darah yaitu meningkatkan kadar HDL-kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida.

Semua manfaat ini sangat penting bagi pasien DM mengingat adanya peningkatan resiko untuk terkena penyakit kardiovaskuler (Smeltzer & Bare, 2008).

Pada saat pasien akan mengikuti suatu kegiatan olah raga sebaiknya dilakukan pemeriksaan kesehatan (medis) dan faal (kebugaran) terlebih dahulu untuk menentukan tingkat kebugaran serta kondisi metabolik pasien (Soegondo, Soewondo & Subekti, 2009).

Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang.

Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur, dan status kesegaran jasmani (PERKENI, 2006). Informasi yang perlu disampaikan pada pasien sebelum melakukan olahraga adalah: cek gula darah sebelum olah raga, cek apakah butuh tambahan glukosa, hindari dehidrasi, minum 500 cc, diperlukan teman selama berolahraga, pakai selalu tanda pengenal sebagai diabetisi, selalu bawa

makanan sumber glukosa cepat: permen, *jelly*, makan *snack* sebelum mulai, jangan olah raga jika merasa 'tak enak badan' dan gunakan alas kaki yang baik (Ilyas, 2007 dalam Soegondo, Soewondo & Subekti, 2007).

d. Intervensi Farmakologis

Intervensi farmakologis ditambahkan jika sasaran kadar glukosa darah belum tercapai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani.

Intervensi farmakologis meliputi: OHO (Obat Hipoglikemik Oral) dan atau insulin. Menurut PERKENI (2006), intervensi farmakologis tersebut adalah sebagai berikut:

1) Obat hipoglikemia oral (OHO)

Digolongkan berdasarkan cara kerjanya: pemicu sekresi insulin/secretagogue (sulfonilurea dan glinid), penambah sensitifitas terhadap insulin: metformin dan tiazolidindion, penghambat glukoneogenesis (metformin) dan penghambat absorpsi glukosa.

2) Sulfonil urea

Bekerja dengan cara meningkatkan sekresi insulin; semua Sulfonilurea meningkatkan berat badan dan berisiko menyebabkan hipoglikemi; menurunkan GDP sampai 50–70 mg/dl dan menurunkan HbA1c sampai 0.8–1.7%; semua obat menyebabkan

hipoglikemi berat, maka dosis yang diberikan sekecil mungkin dan harus dimonitor GDP sampai 110-140 mg/dL; generasi pertama (Tolbutamide, Acetohexamide, Tolazamide, and Chlorpropamide); sudah tidak digunakan lagi (terutama di US) karena meningkatkan reaksi obat dengan obat lain; sangat kuat efek hipoglikeminya (Chlorpropamide): hanya dimetabolisme sebagian sisa obat dapat terakumulasi pada ginjal sehingga pada pasien gangguan ginjal menyebabkan hipoglikemi memanjang dan berat.

3) Biguanid

Mekanisme kerja terutama menurunkan pengeluaran glukosa hati; mampu meningkatkan sensitifitas terhadap insulin dengan meningkatkan aktifitas reseptor insulin tirosin kinase, meningkatkan sintesis glikogen dan meningkatkan transport glukosa transporter ke dalam plasma membran. Contoh: Metformin. Mampu menurunkan GDP sampai 50–70 mg/dl dan HbA1c sampai 1.4–1.8%; tidak begitu berbahaya dalam menyebabkan hipoglikemi; efek samping yang sering terjadi: ketidak nyamanan GI dan mual. Hampir 0.03 kasus/1,000 pasientahun, mengalami asidosis laktat terutama pada pasien yang mengalami renal insufisiensi dan gangguan hati; metformin tidak direkomendasikan untuk pasien dengan kreatinin >1.5 mg/dl; baik digunakan bagi pasien gemuk.

4) Insulin

Insulin terapi harus diberikan pada pasien DM tipe 1. Insulin terapi dapat diberikan pada pasien DM tipe 2 jika diet, latihan dan OHO belum mampu mengontrol gula darah, atau diberikan pada pasien DM tipe 2 fase akut yang disertai dengan stress dan infeksi seperti pasien DM tipe 2 dengan gangren atau dengan komplikasi (Lemone & Burke, 2008).

B. Efikasi Diri/ *Self-Efficacy*

1. Pengertian *Self-Efficacy*

Self efficacy pertama dikemukakan oleh Bandura yang merupakan teori kognitif sosial (*social cognitif theory*). Teori ini memandang pembelajaran sebagai penguasaan pengetahuan melalui proses kognitif informasi yang diterima. Sosial mengandung pengertian bahwa pemikiran dan kegiatan manusia berawal dari apa yang dipelajari dalam masyarakat. Sedangkan kognitif mengandung pengertian bahwa terdapat kontribusi influensial proses kognitif terhadap motivasi, sikap, perilaku manusia. Secara singkat teori ini menyatakan, sebagian besar pengetahuan dan perilaku anggota organisasi digerakkan dari lingkungan, dan secara terus menerus mengalami proses berpikir terhadap informasi yang diterima. Sedangkan proses kognitif setiap individu berbeda tergantung keunikan karakteristik personalnya (Chairulmuslimna, 2009).

Bandura 1997 (dalam Septiadi, 2014) mendefinisikan *Self efficacy* sebagai pertimbangan seseorang terhadap kemampuan mengorganisasikan dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai performansi tertentu. *Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan mengerjakan tugas dan bukan hanya semata-mata mengetahui apa yang dikerjakan. Bandura menjelaskan individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah akan menghindari semua tugas dan menyerah dengan mudah ketika masalah muncul. Mereka menganggap kegagalan sebagai kurangnya kemampuan yang ada. Kaitannya dengan keyakinan akan kemampuan ini, orang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi berusaha atau mencoba lebih keras dalam menghadapi tantangan, sebaliknya orang yang memiliki *self efficacy* yang rendah akan mengurangi usaha mereka untuk bekerja dalam situasi yang sulit.

Bandura 1997 (dalam Septiadi, 2014) menyatakan efikasi diri sebagai keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk mengorganisasi dan melakukan tindakan-tindakan yang perlu dalam mencapai tingkat kinerja tertentu. Efikasi adalah penilaian diri apakah seseorang dapat melakukan tindakan yang baik, buruk tepat atau salah, bisa atau tidak mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan. Efikasi ini berbeda dengan aspirasi (cita-cita), karena cita-cita menggambarkan sesuatu yang ideal yang seharusnya dapat dicapai, sedangkan efikasi menggambarkan penilaian kemampuan diri.

Bandura 1997 (dalam Septiadi, 2014) mengajukan tiga dimensi efikasi diri, yakni: 1) *Magnitude*, yang berkaitan dengan derajat kesulitan tugas, sejauh mana individu merasa mampu dalam melakukan berbagai tugas dengan derajat tugas mulai dari yang sederhana, yang agak sulit, hingga yang sangat sulit; 2) *Generality*, sejauh mana individu yakin akan kemampuannya dalam berbagai situasi tugas, mulai dari dalam melakukan suatu aktivitas atau situasi tertentu hingga dalam serangkaian tugas atau situasi yang bervariasi. 3) *Strength*, kuatnya keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki.

Baron dan Greenberg menjelaskan pengertian *self efficacy* sebagai suatu keyakinan seseorang mengenai kemampuannya untuk melakukan tugas-tugas tertentu yang spesifik. Sedangkan menurut Kott (2008) mengatakan bahwa *self efficacy* adalah penilaian kognitif yang kompleks tentang kemampuan individu dimasa mendatang untuk mengorganisasikan dan memilih tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tertentu.

Menurut Alwisol (2009) *self efficacy* adalah penilaian diri apakah seseorang dapat melakukan tindakan yang baik, buruk tepat atau salah, bisa atau tidak mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan. *Self efficacy* menjadi konstruk yang sangat penting dan berguna di psikologi, karena *self efficacy* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk

melakukan berbagai perilaku yang menantang termasuk tindakan pencegahan dan manajemen perilaku untuk penyakit. *Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang akan kemampuannya melakukan suatu perilaku, bahkan ketika dihadapkan dengan situasi penghalang atau menghambat (*stressful situation*) untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan.

Anderson dan McFarlane (2006) ada empat model perubahan perilaku yaitu pasien mengidentifikasi masalah atau penyakitnya, melakukan penjelajahan atau memahami masalah emosional mengenai masalah yang dihadapi, mengembangkan tujuan dan strategi dalam menghadapi rintangan yang menghambat tercapainya tujuan, dan memotivasi dirinya untuk suatu perubahan perilaku.

Dari beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* adalah suatu keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk mengatasi berbagai situasi dan dapat melakukan tindakan yang dikehendaki situasi tertentu dengan berhasil.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Perubahan perilaku didasari oleh adanya perubahan *self efficacy*. Oleh karena itu, *self efficacy* dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan maupun diturunkan, tergantung pada sumbernya. Apabila sumber *self efficacy*

berubah maka perubahan perilaku akan terjadi. Berikut ini adalah sumber-sumber *self efficacy* (Alwisol, 2009), antara lain:

a. Pengalaman Performansi (*Performance Accomplishment*)

Keberhasilan dan prestasi yang pernah dicapai dimasa lalu dapat meningkatkan *self efficacy* seseorang, sebaliknya kegagalan menghadapi sesuatu mengakibatkan keraguan pada diri sendiri (*self doubt*). Sumber ini merupakan sumber *self efficacy* yang paling kuat pengaruhnya untuk mengubah perilaku. Pencapaian keberhasilan akan memberikan dampak efikasi yang berbeda-beda, tergantung proses pencapaiannya :

- 1) Keberhasilan mengatasi tugas yang sulit bahkan sangat sulit, akan meningkatkan *self efficacy* individu.
- 2) Bekerja sendiri, lebih meningkatkan *self efficacy* dibandingkan bekerja kelompok atau dibantu orang lain.
- 3) Kegagalan menurunkan *self efficacy*, meskipun seorang individu merasa sudah bekerja sebaik mungkin.
- 4) Kegagalan yang terjadi ketika kondisi emosi sedang tertekan dapat lebih banyak pengaruhnya menurunkan *self efficacy*, dibandingkan bila kegagalan terjadi ketika individu sedang dalam kondisi optimal.
- 5) Kegagalan sesudah individu memiliki *self efficacy* yang kuat, dampaknya tidak akan seburuk ketika kegagalan tersebut terjadi pada individu yang *self efficacy*-nya belum kuat.

6) Individu yang biasanya berhasil, sesekali mengalami kegagalan, belum tentu akan mempengaruhi *self efficacy*-nya.

b. Pengalaman Vikarius (*Vicarious Experiences*)

Self efficacy dapat terbentuk melalui pengamatan individu terhadap kesuksesan yang dialami orang lain sebagai model sosial yang mewakili dirinya. Pengalaman tidak langsung meningkatkan

kepercayaan individu bahwa mereka juga memiliki kemampuan yang sama seperti model yang diamati saat dihadapkan pada persoalan yang setara. Intensitas *self efficacy* dalam diri individu ditentukan oleh tingkat kesamaan dan kesesuaian kompetensi yang ada dalam model terhadap diri sendiri. Semakin setara kompetensi yang dimaksud maka individu akan semakin mudah merefleksikan pengalaman model sosial sebagai takaran kemampuan yang ia miliki. Dalam proses atensi individu melakukan pengamatan terhadap model sosial yang dianggap merepresentasikan dirinya. Kegagalan dan kesuksesan yang dialami model sosial kemudian diterima individu sebagai dasar pembentukan *self efficacy*.

c. Persuasi Sosial (*Social Persuasion*)

Akan lebih mudah untuk yakin dengan kemampuan diri sendiri, ketika seseorang didukung, dihibur oleh orang-orang terdekat yang ada disekitarnya. Akibatnya tidak ada atau kurangnya dukungan dari lingkungan sosial juga dapat melemahkan *self efficacy*. Bentuk persuasi sosial bisa bersifat verbal maupun non verbal, yaitu berupa

pujian, dorongan dan sejenisnya. Efek dari sumber ini sifatnya terbatas, namun pada kondisi yang tepat persuasi dari orang sekitar akan memperkuat *self efficacy*. Kondisi ini adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi dan dukungan realistis dari apa yang dipersuasikan.

d. Keadaan Emosi (*Emotional and Psychological*)

Keadaan emosi yang mengikuti suatu perilaku atau tindakan akan mempengaruhi *self efficacy* pada situasi saat itu. Emosi takut, cemas, dan stress yang kuat dapat mempengaruhi *self efficacy* namun, bisa juga terjadi peningkatan emosi (yang tidak berlebihan). Begitu juga dengan kondisi fisiologis, ketika terlibat dalam aktivitas yang membutuhkan stamina yang kuat, namun tubuh merasa mudah lelah, nyeri atau pegal dapat melemahkan *self efficacy* karena merasa fisik tidak mendukung lagi. Sehingga peningkatan *self efficacy* dapat dilakukan dengan menjaga dan meningkatkan status kesehatan fisik.

3. **Proses *Self Efficacy***

Proses *self efficacy* mempengaruhi fungsi manusia bukan hanya secara langsung, tetapi juga mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap faktor lain. Secara langsung, proses *self efficacy* di mulai sebelum individu memilih pilihan mereka dan mengawali usaha mereka. Yang penting, langkah awal dari proses tersebut tidak begitu berhubungan dengan kemampuan dan sumber individu, tetapi lebih pada bagaimana mereka menilai atau meyakini bahwa mereka dapat menggunakan kemampuan dan

sumber mereka untuk menyelesaikan tugas yang diberikan. Menurut Bandura 1997 (dalam septiadi, 2014) *self efficacy* mengatur manusia melalui empat proses utama yaitu :

a. Proses Kognitif

Self efficacy mempengaruhi proses berpikir yang dapat meningkatkan atau mempengaruhi *performance* dan bisa muncul dalam berbagai bentuk, antara lain:

1) Konstruksi Kognitif

Sebagian besar tindakan pada awalnya dibentuk dalam pikiran konstruksi kognitif tersebut kemudian hadir sebagai penuntun tindakan. Keyakinan orang akan *self efficacy* nya akan mempengaruhi bagaimana mereka menafsirkannya situasi dan tipe-tipe skenario pengantisipasi dan memvisualisasikan masa depan yang mereka gagas. Orang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan memandang situasi yang dihadapi sebagai sesuatu yang menghadirkan kesempatan yang dapat dicapai.

2) *Inferential Thinking*

Fungsi utama berfikir adalah mampu untuk memprediksi hasil dari berbagai tindakan yang berbeda, dan menciptakan kontrol terhadap hal-hal yang mempengaruhi kehidupannya. Untuk itu di perlukan ketrampilan dalam *problem solving* yang memerlukan pemrosesan kognitif dari berbagai informasi, baik informasi yang kompleks, ambigu dan tidak pasti. Terkadang terdapat faktor-faktor prediktif

yang sama, namun memiliki predictor yang berbeda, sehingga menciptakan suatu ketidakpastian *self efficacy*.

b. Proses Motivasional

Kemampuan untuk memotivasi diri dan melakukan tindakan yang memiliki tujuan berdasarkan pada aktivitas kognitif. Orang memotivasi dirinya dan membimbing tindakannya melalui pemikirannya. Mereka membentuk keyakinan bahwa diri mereka bisa dan mengantisipasi berbagai kemungkinan *outcome* positif dan negatif, dan mereka menetapkan tujuan dan merencanakan tindakan yang dibuat untuk merealisasikan nilai-nilai yang diraih dimasa depan dan menolak hal-hal yang tidak diinginkan.

c. Proses Afektif

Keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dipengaruhi seberapa banyak tekanan yang dialami ketika menghadapi situasi-situasi yang mengancam. Reaksi-reaksi emosional tersebut dapat mempengaruhi tindakan, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui perubahan jalan pikiran. Apabila seseorang dapat mengatasi situasi yang mengancam dirinya, maka orang tersebut berhasil menunjukkan kemampuan dirinya dalam mengontrol situasi, sehingga merasa tidak merasa cemas lagi. Sedangkan orang yang merasa bahwa dirinya tidak dapat mengontrol situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi.

d. Proses Seleksi

Dengan menyeleksi lingkungan, orang mempunyai kekuasaan akan menjadi apa mereka. Pilihan-pilihannya dipengaruhi oleh keyakinan kemampuan personalnya. Orang akan menolak aktivitas-aktivitas dan lingkungan yang mereka yakini melebihi kemampuan mereka, tetapi siap untuk melakukan aktivitas dan memilih lingkungan sosial yang mereka nilai dapat mereka atasi. Semakin tinggi penerimaan *self efficacy*, semakin menantang aktivitas yang mereka pilih.

4. Dinamika *Self Efficacy*

Dinamika *self efficacy* merupakan interaksi dinamis antara tiga faktor (*triadic reciprocal causation*) yaitu : pernyataan perilaku (*represent behavior*), proses internal dalam pribadi berbentuk proses kognitif, afektif, dan peristiwa-peristiwa biologis, lingkungan eksternal Bandura, 1997 (dalam Septiadi, 2014).

Dinamika perkembangan *self efficacy* berlangsung melalui dua fase yaitu fase motivasi dan fase *volitional*. Pada fase motivasi, seseorang mengembangkan intention atau tujuan untuk bertindak. Fase ini diinspirasi oleh tiga jenis kognisi, yaitu persepsi terhadap resiko, pengharapan hasil dan persepsi terhadap kemampuan diri sendiri. Pada fase *volitional*, individu merencanakan tindakan-tindakan secara rinci, mencoba bertindak menghabiskan banyak waktu untuk berusaha, bertahan (*persist*), siap

menghadapi kemungkinan terjadinya. Dengan demikian fase motivasi mengarahkan perilaku intensional dan fase *volition* mengarahkan perilaku aktual. Perilaku dalam pandangan teori belajar sosial merupakan hasil belajar yang diperoleh individu melalui interaksi dengan lingkungan. Perilaku tersebut terus berkembang dan bertahan karena adanya penguatan berupa *reward* dan *punishment* dari lingkungan.

5. Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus

Menurut Johnson (1992 dalam Temple, 2003) efikasi diri pada pasien diabetes menggambarkan suatu kemampuan individu untuk membuat suatu keputusan yang tepat dalam merencanakan, memonitor dan melaksanakan regimen perawatan sepanjang hidup individu. Hal senada juga disampaikan oleh Stipanovie (2002) bahwa efikasi diri merujuk pada keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk memonitor, merencanakan, melaksanakan, dan mempertahankan perilaku perawatan diri untuk mengontrol diabetes yang dideritanya.

Bandura (1982 dalam Kott, 2008) menegaskan bahwa seseorang yang memiliki efikasi diri yang kuat akan menetapkan tujuan yang tinggi dan berpegang teguh pada tujuannya. Sebaliknya, seseorang yang memiliki efikasi diri yang lemah akan berkomitmen lemah pada tujuannya. Efikasi diri mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri pada pasien DM.

C. Kontrol Diri / *Self-Control*

1. Pengertian Kontrol Diri

Kontrol diri merupakan suatu kecakapan individu dalam kepekaan membaca situasi diri dan lingkungannya. Selain itu, juga kemampuan untuk mengontrol dan mengelola faktor-faktor perilaku sesuai dengan situasi dan kondisi untuk menampilkan diri dalam melakukan sosialisasi kemampuan untuk mengendalikan perilaku, kecenderungan menarik perhatian, keinginan mengubah perilaku agar sesuai untuk orang lain, menyenangkan orang lain, selalu konform dengan orang lain, dan menutupi perasaannya (Ghufron, 2010).

Calhoun dan Acocella (dalam Ghufron 2010) mendefinisikan kontrol diri (*self-control*) sebagai pengaturan proses-proses fisik, psikologis, dan perilaku seseorang dengan kata lain serangkaian proses yang membentuk dirinya sendiri. Goldfried dan Merbaum (dalam Ghufron 2010) telah mendefinisikan kontrol diri sebagai suatu kemampuan untuk menyusun, membimbing, mengatur dan mengarahkan bentuk perilaku yang dapat membawa individu kearah konsekuensi positif. Kontrol diri juga menggambarkan keputusan individu melalui pertimbangan kognitif untuk menyatukan perilaku yang telah disusun untuk meningkatkan hasil dan tujuan tertentu seperti yang diinginkan.

Menurut Mahoney dan Thoresen (dalam Ghufron 2010), Kontrol diri merupakan jalinan secara utuh yang dilakukan individu terhadap

lingkungannya. Individu dengan kontrol diri tinggi sangat memperhatikan cara-cara yang tepat untuk berperilaku dalam situasi yang bervariasi. Individu cenderung akan mengubah perilakunya sesuai dengan permintaan situasi social yang kemudian dapat mengatur kesan yang dibuat perilakunya lebih responsif terhadap petunjuk situasional, lebih fleksibel, berusaha untuk memperlancar interaksi social, bersikap hangat, dan terbuka.



Messina dan Messina (dalam Singgih D. Gunarsa 2009), menyatakan bahawa pengendalian diri (*self-control*) adalah seperangkat tingkah laku yang berfokus pada keberhasilan mengubah diri pribadi, keberhasilan menangkal pengruskan diri (*self-destructive*), perasaan mampu pada diri sendiri, perasaan mandiri (*autonomy*) atau bebas dari pengaruh orang lain, kebebasan menentukan tujuan, kemampuan untuk memisahkan perasaan dan pikiran rasional, serta seperangkat tingkah laku yang berfokus pada tanggung jawab atas diri pribadi. Menurut Berk (dalam singgih D. gunarsa 2009), pengendalian diri (*self-control*) adalah kemampuan individu untuk menahan keinginan atau dorongan sesaat yang bertentangan dengan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma sosial.

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa Kontrol diri (*self-control*) adalah kemampuan individu untuk menggunakan kehendak atau keinginannya dalam membimbing tingkah laku sendiri dan menekan

atau merintangai impuls-impuls atau tingkah laku impulsif yang dapat diarahkan pada konsekuensi positif.

2. Jenis Dan Aspek Kontrol Diri

Kontrol diri dengan sebutan kontrol personal, yaitu kontrol perilaku (*Behavior Control*), kontrol kognitif (*Cognitive Control*), dan kontrol keputusan (*Decisional Control*):

a. Kontrol perilaku (*Behavior Control*)

Kontrol perilaku merupakan kesiapan tersedianya suatu respon yang dapat secara langsung mempengaruhi atau memodifikasi suatu keadaan yang tidak menyenangkan.

b. Kontrol kognitif (*Cognitive Control*)

Kognitif kontrol merupakan kemampuan individu dalam mengolah informasi yang tidak diinginkan dengan cara menginterpretasi, menilai, atau menghubungkan suatu kejadian dalam suatu kerangka kognitif sebagai adaptasi psikologis atau mengurangi tekanan. Aspek ini terdiri

atas dua komponen, yaitu memperoleh informasi (*informasi gain*) dan melakukan penilaian (*appraisal*). Dengan informasi yang dimiliki oleh individu mengenai suatu keadaan yang tidak menyenangkan, individu dapat mengantisipasi keadaan tersebut dengan berbagai pertimbangan. Melakukan penilaian berarti individu berusaha menilai dan menafsirkan suatu keadaan atau peristiwa dengan cara memperhatikan segi-segi positif secara subjektif.

c. Mengontrol keputusan (*Decisional Control*)

Mengontrol keputusan merupakan kemampuan seseorang untuk memilih hasil atau suatu tindakan berdasarkan pada sesuatu yang diyakini atau yang disetujuinya. Kontrol diri dalam menentukan pilihan akan berfungsi, baik dengan adanya suatu kesempatan, kebebasan, atau kemungkinan pada diri individu untuk memilih berbagai kemungkinan tindakan (Ghufron, 2010)

3. Fungsi Kontrol Diri (*Self-Control*)

Messina dan messina (dalam singgih d. gunarsa, 2009), menyatakan bahwa kontrol diri (*self control*) memiliki beberapa fungsi :

a. Membatasi perhatian individu kepada orang lain.

Dengan adanya kontrol diri, individu akan memberikan perhatian pada kebutuhan pribadinya pula, tidak sekedar berfokus pada kebutuhan, kepentingan, atau keinginan orang lain di lingkungannya. Perhatian yang terlalu banyak pada kebutuhan, kepentingan, atau keinginan orang lain akan menyebabkan individu mengabaikan bahkan

melupakan kebutuhan pribadinya.

b. Membatasi keinginan individu untuk mengendalikan orang lain di lingkungannya.

Dengan adanya kontrol diri, individu akan membatasi ruang bagi aspirasi dirinya dan member ruang bagi aspirasi orang lain supaya terakomodasi secara bersama-sama.

- c. Membatasi individu untuk bertingkah laku negatif.

Individu yang memiliki kontrol diri akan terhidar dari berbagai tingkah laku negatif. Kontrol diri memiliki arti sebagai kemampuan individu untuk menahan dorongan atau keinginan untuk bertingkah laku negative yang tidak sesuai dengan norma social.

- d. Membantu individu untuk memenuhi kebutuhan hidup secara seimbang.

Individu yang memiliki kontrol diri yang baik, akan berusaha memenuhi kebutuhan hidupnya dalam takaran yang sesuai dengan kebutuhan yang ingin dipenuhinya. Dalam hal ini, kontrol diri membantu individu untuk menyeimbangkan pemenuhan kebutuhan hidup.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kontrol Diri

Faktor kontrol diri dipengaruhi oleh dua faktor yaitu:

- a. Faktor internal

Faktor internal yang ikut andil terhadap kontrol diri adalah usia. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin baik kemampuan mengontrol diri seseorang. Dengan demikian factor ini sangat membantu individu untuk memantau dan mencatat perilakunya sendiri dengan pola hidup dan berfikir yang lebih baik lagi. Hal ini berkaitan dengan faktor kognitif kemasakan kognitif yang terjadi selama masa pra sekolah dan masa kanak-kanak secara bertahap dapat

meningkatkan kapasitas individu untuk membuat pertimbangan social dan mengontrol perilaku individu tersebut. Dengan demikian ketika beranjak dewasa individu yang telah memasuki perguruan tinggi akan mempunyai kemampuan berpikir yang lebih kompleks dan kemampuan intelektual yang besar.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal ini diantaranya adalah lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga terutama orang tua menentukan bagaimana kemampuan mengontrol diri seseorang. Sebagai orang tua kita dianjurkan menerapkan sikap disiplin terhadap anak sejak dini. Dengan mengajarkan sikap disiplin terhadap anak, pada akhirnya mereka akan membentuk kepribadian yang baik dan juga dapat mengendalikan perilaku mereka. Disiplin diterapkan orang tua merupakan hal penting dalam kehidupan, karena dapat mengembangkan kontrol diri dan *self direction* sehingga seseorang bisa bertanggung jawab dengan baik segala tindakan yang dilakukan. Individu tidak dilahirkan dengan konsep yang benar dan selalu dalam suatu pemahaman tentang perilaku yang diperbolehkan dan dilarang (Ghufroon 2010).

D. Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Motif atau motivasi berasal dari kata latin “moreve” yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak dan berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan. Kebutuhan adalah suatu “potensi” dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau respon (Notoatmodjo, 2007).

Motivasi merupakan sebuah konsep psikologis yang “*intangible*” atau tidak kasat mata. Artinya, kita tidak dapat melihat motivasi secara langsung. Kita hanya dapat mengetahui motivasi seseorang dengan menyimpulkan perilaku, perasaan, dan perkataannya ketika mereka ingin mencapai tujuannya. Selain itu, motivasi adalah konsep yang kompleks karena manusia adalah makhluk yang kompleks (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Sadirman (2007), motivasi adalah perubahan energi diri seseorang yang ditandai dengan munculnya “*feeling*” dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan. Mengemukakan bahwa motivasi adalah perilaku individu untuk memuaskan kebutuhannya, karena manusia pada dasarnya memiliki kebutuhan dan kemauan. Motivasi juga merupakan pikiran seseorang dalam memandang tugas atau tujuannya. Secara umum karena adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu. Oleh karena itu, dalam mempelajari motivasi

kita akan berhubungan dengan hasrat, keinginan, dorongan dan tujuan. Didalam konsep motivasi kita juga akan mempelajari sekelompok fenomena yang mempengaruhi sifat, kekuatan dan ketetapan dari tingkah laku manusia (Notoatmodjo, 2007).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah keadaan dalam diri seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan tugas tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan perilaku yang diarahkan untuk mencapai keputusan.

2. Teori Motivasi

Motivasi adalah dorongan psikologi yang mengarahkan seseorang menuju sebuah tujuan. Kata motivasi berasal dari bahasa latin yaitu *movere* yang bermakna bergerak. Namun motivasi melibatkan lebih sekedar gerakan fisik. Motivasi melibatkan gerakan fisik dan mental. Motivasi juga mempunyai dua sisi : gerakan dapat dilihat, akan tetapi motif harus disimpulkan (Simamora, 2004). Landy dan Becker mengelompokkan banyak pendekatan modern pada teori dan praktik menjadi lima katagori : teori kebutuhan, teori penguatan, teori keadilan, teori harapan, dan teori penetapan sasaran (Nursalam, 2002).

a. Teori kebutuhan

Memfokuskan pada yang dibutuhkan orang untuk hidup berkecukupan.

Dalam praktiknya, teori kebutuhan berhubungan bagian pekerjaan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori kebutuhan, seseorang mempunyai motivasi kalau dia belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dengan kehidupannya. Kebutuhan yang telah

terpuaskan bukan lagi menjadi motivator. Yang termasuk dalam teori kebutuhan adalah :

1) Teori Hirarki dalam kebutuhan menurut Maslow Dikembangkan oleh Abraham Maslow, dimana dia memandang manusia sebagai hirarki lima macam kebutuhan, mulai dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar sampai kebutuhan tertinggi yaitu aktualisasi diri. Menurut Maslow, individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu.

2) Teori ERG

Teori motivasi yang menyatakan bahwa orang bekerja keras untuk memenuhi tentang eksistensi (kebutuhan dasar dari Maslow), kebutuhan keterkaitan (kebutuhan hubungan antar pribadi) dan kebutuhan pertumbuhan (kebutuhan akan kreativitas pribadi, atau pengaruh produktif). Teori ERG menyatakan bahwa, jika kebutuhan yang lebih tinggi mengalami kekecewaan, kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan.

3) Teori Tiga Macam Kebutuhan

Jhon W. Atkinson, mengusulkan ada tiga macam dorongan mendasar dalam diri orang yang termotivasi, kebutuhan untuk mencapai prestasi, kebutuhan kekuatan, dan kebutuhan untuk berafiliasi atau berhubungan dekat dengan orang lain.

4) Teori Motivasi Dua Faktor

Teori ini dikembangkan oleh Frederick Herzberg dimana dia menyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaan sendiri dan di dalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Dari penelitiannya, Harzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan kerja dan kepuasan kerja dalam bekerja muncul dari dua faktor yang terpisah.

Faktor yang membuat ketidakpuasan adalah : kebijakan perusahaan, dan administrasi, supervisi, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan rekan sejawat, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status, dan keamanan. Faktor penyebab kepuasan (faktor yang memotivasi) termasuk prestasi, pengakuan, tanggung jawab, dan kemajuan, semuanya berkaitan dengan isi pekerjaan dan imbalan prestasi kerja.

b. Teori Keadilan

Teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari

penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan.

c. Teori Harapan

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku, berdasarkan harapannya apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku. Ada tiga Teori harapan berpikir atas dasar :

1) Harapan Hasil Prestasi

Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka. Harapan ini nantinya akan mempengaruhi keputusan tentang bagaimana cara mereka bertingkah laku.

2) *Valensi*

Hasil dari suatu tingkah laku tertentu mempunyai *valensi* atau kekuatan untuk memotivasi. *Valensi* ini bervariasi dari satu individu ke individu yang lain.

3) Harapan Prestasi Usaha

Harapan orang mengenai tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas yang sulit akan berpengaruh pada tingkah laku. Tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan tergantung pada tipe hasil yang diharapkan.

d. Teori Penguatan

Teori ini menunjukkan bagaimana konsekuensi tingkah laku di masa lampau akan mempengaruhi tindakan di masa depan dalam proses belajar siklis. Proses ini dapat dinyatakan sebagai berikut :

Rangsangan → Respons → Konsekuensi → Respons masa depan.

Dalam pandangan ini, tingkah laku sukarela seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu. Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respons konsekuensi. Menurut teori penguatan, seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respons pada rangsangan pada pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu (Nursalam, 2002).

3. Jenis-Jenis Motivasi

Manusia memiliki sifat yang unik sehingga untuk memotivasi satu dengan yang lain tidak harus sama. Melalui pemahaman tentang hierarki kebutuhan Maslow, kita dapat mengetahui jenis-jenis motivasi. Setiap individu memiliki hierarki kebutuhan yang menentukan tindakannya. Sekali kebutuhan paling dasar dipuaskan, individu akan termotivasi untuk mencapai kebutuhan berikutnya (Sunaryo, 2006).

Menurut Abraham C dan Shanley F (1997), jenis motivasi secara umum adalah uang, penghormatan, tantangan, pujian, kepercayaan, lingkungan,

pengakuan, penghargaan, kemandirian, bonus/hadiah, ucapan terima kasih dan keyakinan (Sunaryo, 2006).

Adapun motivasi itu dapat dibedakan menjadi 2 (dua) macam yaitu:

a. Motivasi Intristik

Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang berasal dari rangsangan di dalam diri setiap individu, tidak perlu dirangsang dari luar. Misalnya orang yang gemar mengetahui, tidak perlu ada yang mendorong atau menyuruhnya, dia telah mencari sendiri sesuatu yang akan dikerjakan. Motivasi intrinsik ini juga diartikan sebagai motif pendorong dan ada kaitan langsung dengan nilai-nilai yang terkandung di dalam objek atau pelaksana (individu). Motivasi seorang individu sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, adapun yang termasuk pada faktor internal adalah, persepsi seseorang mengenai diri sendiri, harga diri, harapan pribadi, kebutuhan, kepuasan kerja, dan sesuatu yang dihasilkan.

Motivasi, Kepercayaan, dan *Action* (MBA) adalah tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Adanya motivasi dimulai dengan mimpi atau keinginan dan biasanya disertai dengan antusiasme, apabila seseorang bersemangat terhadap tujuannya dan merasakan kepercayaan yang kuat dalam hati, maka seseorang tersebut akan berusaha untuk mencapainya. Dan tanpa kepercayaan, seseorang juga mungkin tidak akan melakukan apa pun yang telah ditetapkan untuk

dilakukan. Sedangkan aksi adalah sebagai mitra dari motivasi dan kepercayaan, tindakan akan menjadi akhir untuk mencapai sesuatu. Apabila seorang memiliki kepercayaan bahwa di masa yang akan datang akan memiliki peluang/harapan maka akan menjadi energi yang menggerakkan semangat hal tersebut didasarkan pada teori harapan dimana teori ini mengatakan peluang subjektif seseorang yang usahanya akan dapat diwujudkan dan percaya bahwa usaha yang dilakukan akan berpengaruh terhadap perilaku kerjanya.

Menurut Vallend, dkk., secara garis besar membagi ada 3 tipe motivasi intrinsik.

1) Motivasi intrinsik untuk tahu

Dalam motivasi untuk tahu ini, seseorang melibatkan diri dalam sebuah aktivitas karena kesenangan untuk melakukan sebuah kegiatan.

2) Motivasi intrinsik yang berkaitan dengan pencapaian.

Manusia selalu mempunyai naluri untuk mencapai sesuatu. Bahkan secara ekstrem, orang yang sudah kaya raya pun tidak pernah berhenti untuk mengeruk harta. Ini membuktikan bahwa setiap manusia mempunyai keinginan untuk mencapai sesuatu. Motivasi intrinsik tipe ini dapat membuat seseorang melakukan aktivitas karena terdorong oleh kesenangan mencoba untuk melampaui dirinya sendiri, artinya ada keinginan untuk lebih dan lebih.

3) Motivasi intrinsik untuk merasakan stimulasi

Motivasi ini mendorong seseorang untuk terlibat dalam sebuah aktivitas dalam rangka merasakan kenikmatan yang sensasional.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang berfungsi karena adanya rangsangan dari luar. Motivasi ekstrinsik juga dapat diartikan sebagai

motivasi yang pendorongnya diwujudkan dalam bentuk rangsangan dari luar yang bertujuan menggerakkan individu untuk melakukan suatu aktivitas yang membawa manfaat kepada individu tersebut dan motivasi ini tidak ada hubungannya dengan niat yang terkandung di dalam objek atau pelaksana (individu) tersebut. Yang termasuk dalam motivasi ekstrinsik berupa :

1) Kebutuhan informasi

Kebutuhan informasi yaitu berupa nasehat, memberikan arahan secara langsung, saran yang berguna untuk mempermudah individu dalam menjalani hidupnya dan memberikan informasi yang dibutuhkan, informasi tersebut dapat diperoleh individu melalui konsultasi dengan tenaga profesional (dokter, perawat dan sebagainya), sumber bacaan, ataupun bertanya kepada sumber lain yang mendukung guna meningkatkan harapan dan keyakinan dalam usaha untuk mencapai kesembuhan.

2) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yaitu motivasi yang disebabkan oleh adanya rangsangan atau dorongan dari luar. Rangsangan tersebut, bisa dimanifestasikan bermacam-macam, sesuai dengan karakter pendidikan, latar belakang orang yang bersangkutan dan kelemahan motivasi ini harus didukung oleh lingkungan yang kuat, fasilitas, orang yang mengawasi, dan penyebab kesadaran dari dalam diri individu yang belum tumbuh (Saefudin, 2009).

Meskipun berbeda, kedua jenis motivasi ini sesungguhnya saling berkaitan satu dengan yang lainnya dan bentuknya yang saling berubah-ubah, motivasi intrinsik bisa muncul akibat adanya penghargaan yang menjadi alasan, demikian juga sebaliknya, motivasi ekstrinsik adalah kelanjutan dari adanya motivasi intrinsik untuk mengawali seseorang melakukan aktivitas (Kusumah, 2007).

Dalam kenyataan teori di atas dapat disimpulkan bahwa setiap individu melakukan suatu tindakan karena didasari oleh adanya dorongan baik dari dalam diri individu (instrinsik) maupun dorongan dari orang-orang sekitar atau dari luar individu (ekstrinsik). Dalam kenyataannya motivasi instrinsik lebih sulit untuk ditimbulkan pada diri masyarakat jika pelayanan kesehatan, sarana, dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan

kesehatan kurang memadai. Motivasi yang paling berhasil adalah pengarahan sendiri oleh individu yang bersangkutan. Keinginan atau dorongan tersebut harus datang dari individu itu sendiri dan bukanlah dari orang lain dalam bentuk kekuatan dari luar (Kusumah, 2007).

4. Fungsi Motivasi

Setiawati (2008), menyebutkan beberapa fungsi motivasi yaitu:

- a. Motivasi sebagai pendorong individu untuk berbuat

Fungsi motivasi dipandang sebagai pendorong seseorang untuk berbuat sesuatu. Motivasi akan melepas individu untuk melepaskan energi dalam kegiatannya.

- b. Motivasi sebagai penuntut arah

Motivasi akan menuntut seseorang untuk melakukan kegiatan yang benar-benar sesuai dengan arah dan tujuan yang ingin dicapai.

- c. Motivasi sebagai proses seleksi kegiatan

Motivasi akan memberikan dasar pemikiran bagi individu untuk memprioritaskan kegiatan mana yang harus dilakukan.

- d. Motivasi sebagai pendorong pencapaian prestasi

Prestasi dijadikan tujuan utama bagi seseorang dalam melakukan kegiatan.

5. Tujuan Motivasi

Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan tertentu (Purwanto, 2008).

6. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Motivasi

a. Faktor fisik

Motivasi yang ada didalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang, meliputi ; kondisi fisik lingkungan, keadaan atau kondisi kesehatan, umur dan sebagainya.

b. Faktor hereditrer (lingkungan dan kematangan atau usia)

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang.

c. Faktor instrinsik seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

d. Fasilitas (sarana dan prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

e. Situasi dan kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.

f. Program dan aktifitas

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

g. Audio visual (media)

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang di dapat dari perantara sehingga mendorong atau menggugah hati seseorang untuk melakukan sesuatu.

h. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir logis dan bekerja sehingga motivasi seseorang kuat dalam melakukan sesuatu hal.



7. Cara Memotivasi

Ada beberapa cara yang dapat diterapkan untuk memotivasi seseorang, yaitu:

- a. Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*), yaitu dengan menggunakan ancaman hukuman atau kekerasan.
- b. Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*), yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah.
- c. Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification or ego-involvement*), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari adalm dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu (Sunaryo, 2004).

8. Motivasi Pada Pasien Diabetes Mellitus

Motivasi pasien DM dapat berfluktuasi disebabkan oleh perawatan yang lama dan biaya yang besar sehingga dapat menimbulkan masalah psikologis pada pasien seperti frustasi, cemas dan depresi (Schumacher & Jacksonville, 2005). Masalah psikologis ini dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk melakukan perawatan diri. Motivasi dan manajemen diri diabetes menunjukkan hasil bahwa individu yang memiliki motivasi yang tinggi akan memiliki frekuensi perawatan diri yang baik terutama untuk diet dan pemeriksaan kadar gula darah. Penelitian tersebut merekomendasikan perlunya dukungan dari semua pihak untuk selalu

memotivasi pasien agar terjadi peningkatan manajemen perawatan diri (Shigaki, 2010).

E. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian



BAB III

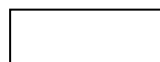
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

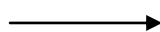
Notoatmodjo (2007), kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan pengertian diatas maka dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Arah variabel yang diteliti

B. Hipotesa

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta dan empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2007).

1. Hipotesis Alternatif (H_a) adalah hipotesis yang digunakan untuk menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh dan perbedaan antara dua atau lebih variabel dalam pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik (Nursalam, 2003).
2. Hipotesis Nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk menyatakan tidak adanya suatu hubungan, pengaruh dan perbedaan antara dua atau lebih variabel dalam pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik (Nursalam, 2003).

H_a : Ada hubungan efikasi diri dan kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus.

C. Definisi operasional

Dahlan (2012), dalam definisi operasional, sebagaimana cara kerja penelitian, menggambarkan validitas informasi karena pada definisi operasional mencakup komponen definisi, siapa pengukur, alat pengukuran, bagaimana cara pengukuran, skala pengukuran, serta bagaimana hasil pengukuran dari semua variabel yang didefinisikan. Berikut table definisi operasional pada penelitian ini :

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Independen Efikasi Diri	Keyakinan diri pasien akan kemampuan dirinya melakukan perawatan diri.	Kuesioner tentang efikasi diri pasien DM yang berisi 15 pernyataan. Pengukuran dengan menggunakan skala likert dengan nilai	Menggunakan nilai median karena distribusi data tidak normal dengan nilai median 31	Ordinal
	Variabel Independen Kontrol Diri	Kemampuan pasien menyusun, membimbing, mengatur, dan mengarahkan perilakunya yang dapat menurunkan gula darah meliputi : a. Kontrol perilaku: Respon yang dapat langsung mempengaruhi atau memodifikasi suatu keadaan yang tidak menyenangkan. b. Kontrol kognitif: Kemampuan mengolah informasi dan menilai suatu keadaan yang tidak menyenangkan. c. Mengontrol keputusan: Kemampuan pasien untuk memilih hasil atau sesuatu tindakan berdasarkan pada sesuatu yang diyakini	3: Mampu melakukan 2: Kadang mampu atau kadang tidak mampu 1: Tidak mampu Kuesioner tentang kontrol diri pasien DM yang berisi 18 pernyataan. Pengukuran dengan menggunakan skala likert dengan nilai	1: Baik, \geq median 31 0: kurang, $<$ median 31 Menggunakan nilai median karena distribusi data tidak normal dengan nilai median 26 1: Baik, \geq median 26 0: kurang, $<$ median 26	Ordinal

2	Variabel Dependen Motivasi menurunkan gula darah	Suatu dorongan dari dalam diri individu maupun dari luar individu untuk menurunkan gula darah.	Kuesioner dari TSRQ, 22 item pernyataan. Penilaian menggunakan skala likert: 1: sangat tidak setuju 2: tidak setuju 3: setuju 4: sangat setuju	Menggunakan nilai mean kerena distribusi data normal dengan nilai mean 40 1: Tinggi, \geq mean 40 0:Rendah, $<$ mean 40	Ordinal
---	--	---	---	--	---------



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesa atau menjawab pertanyaan peneliti dan sebagai alat ukur untuk mengontrol atau mengendalikan variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2011).

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik korelasi yaitu untuk melihat hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok objek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan yang lainnya. Alasan penggunaan desain ini karena pada penelitian ini mencoba untuk menyelidiki hubungan efikasi diri dan kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus.

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu desain penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan dan tidak ada tindak lanjut.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2011), sedangkan menurut Sugiyono (2007),

populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi sementra adalah pasien diabetes mellitus di ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan Desember 2014 sebanyak 100 orang pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria yang ditetapkan peneliti pada populasi pasien yang diabetes mellitus di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Menurut Arikunto (2002), menentukan jumlah sampel dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,05)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,0025)}$$

$$n = \frac{100}{1,3125}$$

$$n = 80 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = Presisi yang ditetapkan 0,5%

Jadi, sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 responden

C. Teknik Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Dalam penelitian ini pemilihan sampel menggunakan cara *non probability sampling* jenis *simple consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan cara ini merupakan jenis non probabilitas yang paling baik. Pemilihan sample dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi. Dengan menggunakan teknik tersebut, maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2008).

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi
 - a. Responden dengan diagnosa diabetes mellitus
 - b. Dapat berkomunikasi verbal dengan baik
 - c. Mampu membaca, menulis dan berbahasa Indonesia
 - d. Bersedia menjadi responden penelitian

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien diabetes mellitus dengan penurunan kesadaran
- b. Pasien diabetes mellitus dengan komplikasi berat
- c. Pasien diabetes mellitus gestasional (DM saat kehamilan)

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai bulan Agustus 2015.

F. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner, yang terdiri dari 3 kuesioner, yaitu kuesioner efikasi diri, kontrol diri dan kuesioner motivasi.

1. Kuesioner Efikasi Diri

Kuesioner efikasi diri modifikasi dari *The Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES) (Van der Bijl dan Shortbridge-Bagget, 1999

dalam Kott, 2008) terdiri dari 20 pernyataan. Namun dalam penelitian ini hanya 15 pernyataan yang digunakan sesuai dengan penelitian Ismonah (2008) dan peneliti sedikit memodifikasi pertanyaan yang terdiri dari pemeriksaan gula darah (3 item), diet (7 item), olah raga dan perawatan umum (3 item), pengobatan (2 item). Menggunakan penilaian 3 poin skala likert dengan 3 untuk mampu melakukan, 2 kadang mampu melakukan

dan kadang tidak mampu serta 1 untuk tidak mampu melakukan, dengan skor total 15-45.

2. Kuesioner Kontrol Diri

Kuesioner Kontrol diri mengungkap seberapa kemampuan mengontrol diri dan dibuat sesuai dengan aspek kontrol personal, yaitu kontrol perilaku (*Behavior Control*), kontrol kognitif (*Cognitive Control*), dan kontrol keputusan (*Decisional Control*).



Jumlah item kuesioner adalah 18 butir yang disetiap aspek terdiri dari 6 butir, yang setiap butirnya berisi pernyataan dengan empat pilihan jawaban, yaitu : sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Nilai 4 sampai 1 Semakin tinggi nilai yang diperoleh berarti semakin baik kemampuan mengontrol dirinya untuk jenis pernyataan yang *favorable* atau sesuai dengan diri subyek dan yang untuk jenis pernyataan yang *unfavorable* atau tidak sesuai dengan diri subyek sebaliknya.

Kuesioner ini berisi 18 setiap aspek memiliki 6 pertanyaan yang dari 3 pertanyaan *favorable* dan 3 pertanyaan *unfavorable* . Untuk aspek kontrol perilaku di nomor 9, 14, 1 pertanyaan *favorable* 16, 15, 17 pertanyaan *unfavorable* aspek kontrol kognitif di nomor 11, 3, 10 pertanyaan *favorable* 4, 8, 12 pertanyaan *unfavorable* sedangkan aspek mengontrol

keputusan di nomor 2, 13, 5 pertanyaan *favorable* 18, 7, 6 pertanyaan *unfavorable*.

3. Kuesioner Motivasi

Kuesioner ini untuk menilai variabel dependen, yaitu motivasi. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner yang dimodifikasi peneliti dari *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) (Butler,2002) dan menambahkan beberapa pertanyaan dari 19 menjadi 22 pertanyaan yang bertujuan untuk menilai motivasi responden. Kuesioner ini terdiri dari 22 pertanyaan dengan 4 poin skala likert yaitu 1 untuk sangat tidak setuju, 2 untuk tidak setuju, 3 untuk setuju, sampai 4 untuk sangat setuju. Semakin tinggi nilai total maka semakin tinggi motivasi pasien dengan skor total 22-88.

G. Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Alat ukur atau instrumen penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data. Uji validitas dapat menggunakan rumus *pearson product moment* (Hidayat, 2007).

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - \sum Y^2\}}}$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel

X = Pertanyaan nomor

Y = Skor total

XY = Skor pertanyaan nomor dikali skor total

Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel.

Tempat uji validitas kan dilakukan di ruang Angrek RSUD Abdul Wahab

Sjahanie Samarinda. Kuesioner efikasi diri, kuesioner kontrol diri dan kuesioner motivasi akan diuji validitas dengan jumlah responden sebanyak 30 responden, karena semua kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti sesuai dengan teori-teori tentang efikasi diri, kontrol diri dan motivasi serta mengambil beberapa pertanyaan dari beberapa kuesioner yang sesuai dengan penelitian ini yaitu dari kuesioner *The Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES) dan *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ). Taraf signifikansi 0,05 atau dengan tingkat kesakhihan 95% nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel 0,355. Hasil Uji Validitas instrumen kuesioner dapat dilihat tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas Kuesioner Efikasi Diri, Kontrol Diri Dan Motivasi

No	Kuesioner	Jumlah Pernyataan	Valid	Tidak Valid	KET
1	Efikasi Diri	15 pernyataan	15	0	Semua valid
2	Kontrol Diri	18 pernyataan	18	0	Semua valid
3	Motivasi	22 pernyataan	22	0	Semua valid

2. Uji Reliabilitas

Setelah mengukur validitas maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak (Hidayat, 2007). Menurut Arikunto (2002) uji reliabilitas adalah salah satu cara untuk mengetahui tingkat kehandalan suatu instrumen yang diperoleh dengan cara uji coba berdasarkan data instrumen tersebut. Tinggi rendahnya tes reliabilitas tercermin oleh Nilai *Cronbach Alpha* yaitu dengan membandingkan r alpha dengan r tabel. Jika r alpha $>$ r tabel maka dikatakan pernyataan tersebut reliabilitas sedangkan tidak reliabilitas jika r alpha $<$ r tabel (Hastono, 2001).

$$r = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma^2} \right\}$$

Keterangan :

r : Reliabilitas instrumen (nilai alpha)

k : banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma b^2$: Jumlah varian butir

σ^2 : Varian total

Sama halnya dengan uji validitas kuesioner efikasi diri, kuesioner kontrol diri dan kuesioner motivasi akan diuji reliabilitas, karena semua kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti sesuai dengan teori-teori tentang efikasi diri, kontrol diri dan motivasi serta mengambil beberapa pertanyaan dari beberapa kuesioner yang sesuai dengan penelitian ini yaitu dari kuesioner

The Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES) dan *Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ)*. Uji reliabilitas dilakukan di Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Hasil Uji Reliabilitas instrumen kuesioner dapat dilihat tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2
Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Efikasi Diri, Kontrol Diri Dan Motivasi

No	Kuesioner	Nilai Alpha (α)	Tingkat Reliabilitas
1	Efikasi Diri	0,987	Sangat tinggi
2	Kontrol Diri	0,898	Sangat tinggi
3	Motivasi	0,932	Sangat tinggi

H. Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan oleh peneliti sendiri dengan langkah-langkah pelaksanaan sebagai berikut:

1. Berdasarkan surat pengantar dari Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda, peneliti datang ke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan membawa surat tersebut.
2. Setelah mendapatkan ijin dari Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
3. Peneliti datang ke ruang rawat inap Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
4. Peneliti menghubungi Kepala Ruangan Flamboyan, untuk memperoleh ijin operasional melalui pengumpulan data, peneliti melakukan penelitian.

5. Setelah mendapatkan ijin, peneliti mulai dari pengambilan data secara langsung kepada responden, sesuai dengan kriteria inklusi dari penelitian ini.
6. Kemudian peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian dan pengisian kuesioner.
7. Responden diberikan kuesioner kemudian diisi.
8. Kuesioner yang telah diisi, kemudian dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya oleh peneliti setelah itu dilakukan analisa.

I. Analisis Data

Menurut Hidayat (2009), dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Menurut Hastono (2001) langkah-langkah yang harus ditempuh dalam proses analisa data adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing data adalah upaya memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan atau data yang didapat dari kartu atau buku register. Pada penelitian ini Peneliti melakukan pemeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga apabila terdapat kekurangan dapat segera dilengkapi oleh reponden.

Lembar kuesioner diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan pada kuesioner telah terisi semua.

2. *Coding*

Coding data adalah memberikan kode atau simbol tertentu untuk setiap jawaban. Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisa data. Pada penelitian ini, setelah data dikoreksi dan lengkap maka diberi kode 0 dan 1 untuk setiap variabel sebagai berikut, efikasi diri baik diberi kode 1 efikasi diri kurang diberi kode 0 dan kontrol diri baik diberi kode 1 kontrol diri kurang diberi kode 0 serta motivasi tinggi diberi kode 1 motivasi rendah diberi kode 0.

3. *Entry*

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Pada penelitian ini peneliti memasukan data-data kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan) data yang dilakukan dengan untuk meyakinkan bahwa data yang akan dianalisa benar-benar merupakan data yang sebenarnya. Pada penelitian ini peneliti memastikan semua data yang dimasukan benar-benar data yang sebenarnya dan membuang atau menghapus semua data yang tidak benar atau salah.

5. Teknik Analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Penelitian ini menggunakan dua tahap analisis data yaitu univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Menurut Notoatmodjo (2002), analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, yaitu variabel independen dan dependen. Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui persentase dari pencapaian setiap responden. Rumus yang digunakan adalah :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Dimana :

P = Persentase

N = Skor total

X = Skor item yang dilaksanakan

b. Analisis Bivariat

Pengolahan dan analisis data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu pengumpulan data, pengelompokan data, dan penghitungan nilai statistik dengan bantuan komputerisasi. Analisa dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo,

2002). Data yang diperoleh melalui kuesioner diproses dan diolah sehingga dapat memberi makna guna menyimpulkan masalah penelitian. Teknik analisis data yang digunakan untuk menguji hubungan efikasi diri dan kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus menggunakan uji *Kai Kuadrat (Chi Square)*.

Rumus Kai Kuadrat (*Chi Square*) (Arikunto,2006) :

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan :

X^2 = kai kuadrat

Fo = frekuensi yang diobservasi

Fh = frekuensi yang diharapkan

Untuk menguji hipotesa maka dapat dilihat hasil perhitungan X^2 hasil perhitungan dibandingkan dengan X^2 dalam tabel. Sedangkan nilai

kritis $X^2 \alpha$ diperoleh dari tabel kai kuadrat untuk taraf signifikan α 5% dalam derajat kebebasan $(df) = (b-1) (k-1)$. Apabila X^2 hitung lebih besar dari pada X^2 tabel maka H_a diterima dan menolak H_0 . Sebaliknya apabila X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel maka H_a ditolak dan menerima H_0 .

Uji *Chi Square* dapat digunakan dengan syarat, jumlah sampel > 40 , jumlah sampel 20-40 dan tidak ada sel yang nilai E-nya < 5 dan tidak dapat digunakan dengan syarat, jumlah sampel < 20 , jumlah sampel 20-40 dan ada sel nilai E-nya < 5 , lebih dari 20% total selnya.

J. Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etika penelitian meyakini bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek ; *informed consent, autonomy, nonmaleficience, beneficience, veracity, justice, dan confidentiality* (Joel, 2004) :

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan pada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Pada penelitian ini semua subyek atau responden yang akan diteliti telah diberi penjelasan dan setuju serta menandatangani lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

2. *Autonomy*

Responden berhak untuk membuat keputusan atas dirinya, apakah bersedia menjadi responden atau tidak secara sukarela dengan bersedia menandatangani lembar persetujuan sebagai subyek penelitian dan sewaktu-waktu boleh berhenti dari proses penelitian. Dalam penelitian ini

responden berhak menolak dan berhak berhenti ditengah pengambilan data.

3. *Nonmaleficience*

Peneliti berusaha untuk tidak menimbulkan kerugian atau cedera bagi responden dan keputusan yang diambil tidak akan merugikan responden dan keluarga. Dalam penelitian ini tidak ada yang diri rugikan karena peneliti bersedia menerima semua keputusan yang diambil oleh responden dan keluarga.

4. *Veracity*

Peneliti menjelaskan pada responden tentang proses dan tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan. Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan se jelas jelasnya tentang proses dan tujuan penelitian ini.

5. *Justice*

Peneliti berlaku adil pada semua subyek penelitian dan dalam hal ini keputusan yang diambil tidak berdampak buruk bagi responden. Dalam penelitian ini semua responden yang akan diteliti diperlakukan dengan tidak ada perbedaan antara responden yang lain dan semua yang keputusan yang diambil tidak berdampak buruk kepada responden.

6. *Confidentiality*

Peneliti merahasiakan informasi-informasi yang telah didapat dari responden termasuk identitas dan sebagai gantinya peneliti menggunakan nomor responden.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan di uraikan tentang hasil penelitian yang berjudul Hubungan Efikasi Diri Dan Kontrol Diri Dengan Motivasi Menurunkan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie pada bulan April sampai Juli, dan jumlah responden sebanyak 80 orang untuk mengetahui hubungan efikasi diri dan kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada penderita diabetes mellitus di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015.

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Profil dan Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie

Rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie terletak di jalan Palang Merah Indonesia, kecamatan Samarinda ulu kota Samarinda. Rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie adalah rumah sakit kelas B pendidikan milik pemerintah propinsi Kalimantan timur sejak tahun 1993 atas dasar SK Menkes no. 1161/Menkes/K/12/1993 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 15 Desember 1993.

Rumah Sakit Umum dibangun tahun 1993 kepunyaan kerajaan Kutai (Landschap = kerajaan, sehingga diberi nama Landschap Hospital) yang terletak di jalan Juliana atau Emma (sekarang jalan Gurami). Masyarakat bertambah maju dan berkembang. Sejalan dengan itu tuntutan masyarakat pun bertambah banyak kepada rumah sakit umum, untuk meningkatkan pelayanan, rumah sakit umum di jalan Gurami yang jelas sulit dikembangkan mengingat lokasi yang kecil, karena itu rumah sakit umum dipindahkan ke jalan Palang Merah Indonesia atau jalan Dr. Soetomo. Rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai unit swadana daerah dan melaksanakan manajemen revolving funds system untuk obat-obatan dan bahan/alat kesehatan.

2. Motto, Visi, Misi, Tujuan dan Peran

Adapun Motto, Visi, Misi, Tujuan dan Peran dari Rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yaitu:

a. Motto:

Bersih, Aman, Kualitas, Tertib dan Informatif

b. Visi:

Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Bertaraf Internasional.

c. Misi:

- 1) Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Berstandar Internasional
- 2) Mengembangkan RS Sebagai Pusat Penelitian

d. Tujuan:

- 1) Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pengelolaan sumber daya di rumah sakit
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan medis dan non medis di rumah sakit
- 3) Memberikan pelayanan kepada semua lapisan masyarakat secara professional
- 4) Meningkatkan kesejahteraan karyawan dan
- 5) Meningkatkan disiplin dan tata tertib pelaksanaan rumah sakit

e. Peran

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- 2) Sebagai rujukan puncak rumah sakit lain di Propinsi Kalimantan Timur
- 3) Pembinaan manajemen dan fungsional rumah sakit se Kalimantan timur
- 4) Sebagai pusat kegiatan penelitian dan pengembangan serta pendidikan dan pelatihan

3. Fasilitas Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie

Sebagai rumah sakit yang baik dan demi tercapainya pelayanan yang optimal, maka rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dilengkapi berbagai fasilitas yaitu fasilitas air bersih, fasilitas listrik, fasilitas gas, fasilitas telekomunikasi dan fasilitas pengobatan air limbah.

4. Program Unggulan, Sikap dan Jenis pelayanan

Program unggulan, sikap dan jenis pelayanan di Rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda meliputi:

- a. Program Unggulan: pelayanan jantung, *revolving fund system*, *subsidi silang*, *mother and baby friend hospital* dan bisnis strategi
- b. Sikap: Senyum, Sapa, Salam dan Ucapan terima kasih
- c. Jenis pelayanan meliputi 34 macam pelayanan yaitu: poli kebidanan dan kandungan, poli penyakit dalam, poli anak, poli bedah umum, poli bedah tulang, poli bedah saraf, poli bedah urologi, poli saraf, poli penyakit kulit dan kelamin, poli paru, poli THT, poli mata, poli jantung, poli gigi dan mulut, poli keluarga berencana, poli gizi, poli laktasi, poli khusus karyawan, rehabilitasi medik, instalasi gawat darurat, radiologi: USG C-T Scan, hyperthermia, MRI, angiografi, patologi klinik, patologi anatomi, hemodialisa, instalasi kedokteran, kehakiman, instalasi farmasi, rujukan spesialis ke rumah sakit tipe C, D, puskesmas, layanan paviliun teratai, ambulance 118 *emergency* dan layanan kesehatan diluar rumah sakit.

5. Jenis Bangunan Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie

Jenis bangunan yang ada di rumah sakit umum Abdul Wahab Sjahranie meliputi gedung: Administrasi, Poliklinik, Radiologi, OK sentral, *Loundry*, Gizi dan Farmasi, IPSRS, Hemodialisa, Fisioterapi, Paviliun teratai 1,2,3,4, Bungalow, Laboratorium, Perawatan (Mawar, Cempaka, Anggrek, Melati,

Flamboyan, Seruni, Angsoka dan Dahlia), PICU/NICU, ICU dan ICCU dan Selasar.

B. Uji Normalitas Data

Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data pada saat mengkatagorik efikasi diri dan kontrol diri serta motivasi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil uji normalitas data pada variabel di penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Deskriptif Variabel-variabel Responden Di Ruang Flamboyan
Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015
(n=80)

No.	Variabel	P _{value}
1.	Efikasi Diri	0,000
2.	Kontrol Diri	0,000
3.	Motivasi	0,200

Berdasarkan hasil analisis diatas menunjukkan:

1. Hasil uji Kolmogorov smirnov Efikasi Diri p_{value} 0,000 lebih kecil dari pada nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel Efikasi Diri berbentuk tidak normal.
2. Hasil uji Kolmogorov Smirnov Kontrol Diri P_{value} 0,000 lebih kecil dari pada nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel Kontrol Diri berbentuk tidak normal.

3. Hasil uji Kolmogorov Smirnov Efikasi Diri dan Kontrol Diri P_{value} 0,000 lebih kecil dari pada nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel Kontrol Diri berbentuk tidak normal.
4. Hasil uji Kolmogorov Smirnov Motivasi P_{value} 0,200 lebih besar dari pada nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel Motivasi berbentuk normal.

C. Hasil Analisis Univariat

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah pasien diabetes militus di Ruang Flamboyan yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan yang memenuhi karakteristik dalam kriteria inklusi yang telah di tentukan oleh peneliti.

1. Efikasi Diri

Efikasi Diri dalam penelitian ini dikelompokan menjadi dua yaitu Baik dan Kurang Baik , yang dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini :

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015 (n=80)

No	Efikasi Diri	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	43	53,7%
2.	Kurang Baik	37	46,3%
	Total	80	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 80 responden Efikasi Diri Pada pasien diabetes mellitus rawat inap di Ruang Flamboyan Rumah Sakit

Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan hasil penelitian Baik 43 orang (53,7%) dan Kurang Baik 37 orang (46,3%).

2. Kontrol Diri

Kontrol Diri dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua yaitu Baik dan Kurang Baik , yang dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini :

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kontrol Diri Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015 (n=80)

No	Kontrol Diri	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	42	52,5%
2.	Kurang Baik	38	47,5%
	Total	80	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 80 responden Kontrol Diri Pada pasien diabetes mellitus rawat inap di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan hasil penelitian Baik 42 orang (52,5%) dan Kurang Baik 38 orang (47,5%).

3. Motivasi

Motivasi dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua yaitu Tinggi dan Rendah, yang dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini :

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Motivasi Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015 (n=80)

No	Efikasi Diri	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	34	42,5%
2	Rendah	46	57,5%
	Total	80	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 80 responden Efikasi Diri Pada pasien diabetes mellitus rawat inap di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan hasil penelitian Tinggi 34 orang (42,5%) dan Rendah 46 orang (57,3%).

D. Hasil Analisis Bivariat

Penyajian analisis bivariat akan memberikan gambaran ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu Efikasi Diri dan Kontrol Diri Dengan Motivasi Menurunkan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015.

1. Hubungan Efikasi Diri Dengan Motivasi

Analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu menganalisis hubungan efikasi diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus di ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015. Analisa bivariat dapat dilihat tabel 5.5 di bawah ini :

Tabel 5.5
Analisis Hubungan Efikasi Diri Dengan Motivasi Menurunkan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015 (N=80)

Efikasi Diri	Motivasi				TOTAL		OR	95% CI	P _{Value}
	Rendah		Tinggi		N	%			
	N	%	N	%					
Kurang	26	70,3	11	29,7	37	100	2,718	1,078- 6,857	0,032
Baik	20	46,5	23	53,5	43	100			

Hasil analisis pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa 37 responden memiliki Efikasi Diri kurang baik yang terdiri dari 26 orang (70,3%) motivasi rendah dan 11 orang (29,7%) motivasi tinggi, 43 responden memiliki efikasi diri baik yang terdiri dari 20 orang (46,5%) motivasi rendah dan 23 orang (53,5%) motivasi tinggi.

Hasil uji statistik *Chi square* dengan nilai P_{value} 0,032 dengan demikian P_{value} lebih kecil dari pada nilai alpha 0,05 maka Ha diterima dan H0 ditolak , artinya bahwa ada hubungan yang signifikan efikasi diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Di mana apabila responden memiliki efikasi diri semakin baik maka semakin tinggi motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus. Hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,718 artinya responden yang memiliki

efikasi diri kurang baik mempunyai peluang 2,718 kali untuk memiliki motivasi yang tinggi.

2. Hubungan Kontrol Diri Dengan Motivasi

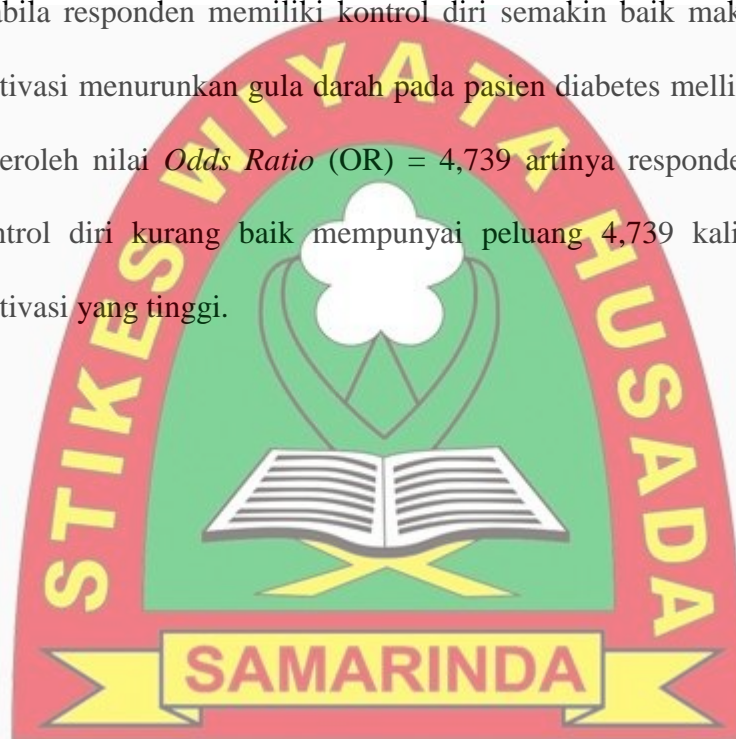
Analisis bivariat dalam penelitian ini yaitu menganalisis hubungan Kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus di ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015. Analisa bivariat dapat dilihat tabel 5.6 di bawah ini :

Tabel 5.6
Analisis Hubungan Kontrol Diri Dengan Motivasi Menurunkan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015 (N=80)

Kontrol Diri	Motivasi				TOTAL		OR	95% CI	P _{Value}
	Rendah		Tinggi		N	%			
	N	%	N	%					
Kurang	29	76,3	9	23,7	38	100	4,739	1,798- 12,487	0,001
Baik	17	40,5	25	59,5	42	100			

Hasil analisis pada tabel 5.6 dapat dilihat bahwa 38 responden memiliki Kontrol Diri kurang baik yang terdiri dari 29 orang (76,3%) motivasi rendah dan 9 orang (23,7%) motivasi tinggi, 42 responden memiliki kontrol diri baik yang terdiri dari 17 orang (40,5%) motivasi rendah dan 25 orang (59,5%) motivasi tinggi.

Hasil uji statistik *Chi square* dengan nilai P_{value} 0,001 dengan demikian P_{value} lebih kecil dari pada nilai α 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak , artinya bahwa ada hubungan yang signifikan kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Di mana apabila responden memiliki kontrol diri semakin baik maka semakin tinggi motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus. Hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 4,739 artinya responden yang memiliki kontrol diri kurang baik mempunyai peluang 4,739 kali untuk memiliki motivasi yang tinggi.



BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang hasil pengolahan data yang diperoleh setelah dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menguji hubungan antara variabel Efikasi Diri Dan Kontrol Diri Dengan Motivasi Menurunkan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Flamboyant Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda Tahun 2015.

A. Analisis Univariat

Pada penelitian tentang hubungan efikasi diri dan kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus Di Ruang Flamboyant Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda Tahun 2015 ini melibatkan 80 responden.

Analisis dilakukan terhadap data yang diperoleh dengan menyebarkan kuisisioner pada responden. Data yang diperoleh sebagian berbentuk numerik. Kemudian peneliti melakukan analisis univariat dengan hasil sebagai berikut :

1. Efikasi Diri

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Flamboyant Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda menunjukkan efikasi diri yang baik

pada pasien diabetes mellitus dengan jumlah persentase 53.7% yaitu sebanyak 43 responden dan efikasi diri yang kurang baik pada pasien diabetes mellitus dengan jumlah persentase 46,3% yaitu sebanyak 37 responden. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden efikasi diri di Ruang Flamboyan rumah sakit umum abdul wahab sjahranie samarinda yang memiliki efikasi diri baik sebanyak 43 responden dengan persentase 53,7%.



Efikasi diri berhubungan dengan situasi yang spesifik, yang tidak berlaku untuk konsep-konsep terkait seperti harga diri, kepercayaan diri dan *locus of control* (Maibach dan Murphy 1995 dalam Shortridge-Bagget & Lens, 2002). Dengan kata lain untuk setiap individu berhak menentukan, apakah dia harus percaya diri atau tidak, tetapi bukan apakah individu ini umumnya memiliki ukuran efikasi diri yang tinggi atau rendah. Dengan demikian keberhasilan bukanlah ciri kepribadian, tetapi mudah untuk mempengaruhi karakteristik yang ketat situasi dan tugas yang terkait. Efikasi diri mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri pada pasien diabetes mellitus (Shortridge-Bagget & Lens, 2002).

Keberhasilan pengelolaan diabetes mellitus tergantung dari pada informasi tentang diabetes mellitus, efikasi diri dan motivasi pasien untuk melakukan perawatan diri yang dirancang untuk mengontrol gejala psikologis maupun

komplikasi (Wu et al, 2006 dalam Ariani 2011). Efikasi diri yang kurang tentu saja akan menimbulkan dampak psikologis yang akan muncul akibat penyakit diabetes mellitus karena seperti yang kita ketahui diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit kronis. Efikasi diri dapat ditingkatkan dengan pemberian informasi mengenai diabetes mellitus itu sendiri, sehingga tingkat pengetahuan pasien akan bertambah mengenai manajemen kontrol diabetes. Hal ini didukung oleh penelitian Yesi Ariani (2011) yang menyatakan bahwa lebih dari setengah jumlah responden (52,7%) memiliki efikasi diri yang baik dalam perawatan diabetes mellitus. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari jumlah responden memiliki efikasi diri yang baik sehingga dampak psikologis tidak akan timbul pada pasien diabetes mellitus tersebut. Hal ini didukung pula oleh penelitian Kusuma & hidayati (2013) menunjukan bahwa mayoritas reponden mempunyai efikasi diri baik (69,1%) lebih dari setengah responden memiliki efikasi diri baik.

Hasil efikasi diri yang baik pada pasien diabetes mellitus di Ruangn Flamboyan Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ini tidak lepas dari beberapa faktor pendukungnya. Salah satu faktor pendukung dari dalam rumah sakit khususnya Ruangn Flaboyan, yaitu program dan kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan di rumah sakit khususnya Rungan Flamboyan dalam rangka menurunkan gula darah pasien dan mengurangi komplikasi baik fisik dan psikologi beserta penatalaksanaannya. Seperti pengedaan pendidikan

kesehatan tentang diabetes mellitus pada pasien baik secara lisan maupun melalui median yang telah disediakan oleh rumah sakit.

Hasil efikasi yang kurang baik pada pasien diabetes mellitus di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda hal ini sangat di pengaruhi oleh kurangnya dukungan keluarga serta terlalu lama menderita diabetes mellitus dan adanya komplikasi mengakibatkan penurunan efikasi diri. Didapatkan fakta dilapangan kebanyakan responden dengan efikasi diri kurang baik tidak mendapat dukungan keluarga dengan maksimal serta sudah terlalu lama menderita penyakit diabetes mellitus dan mengalami komplikasi.

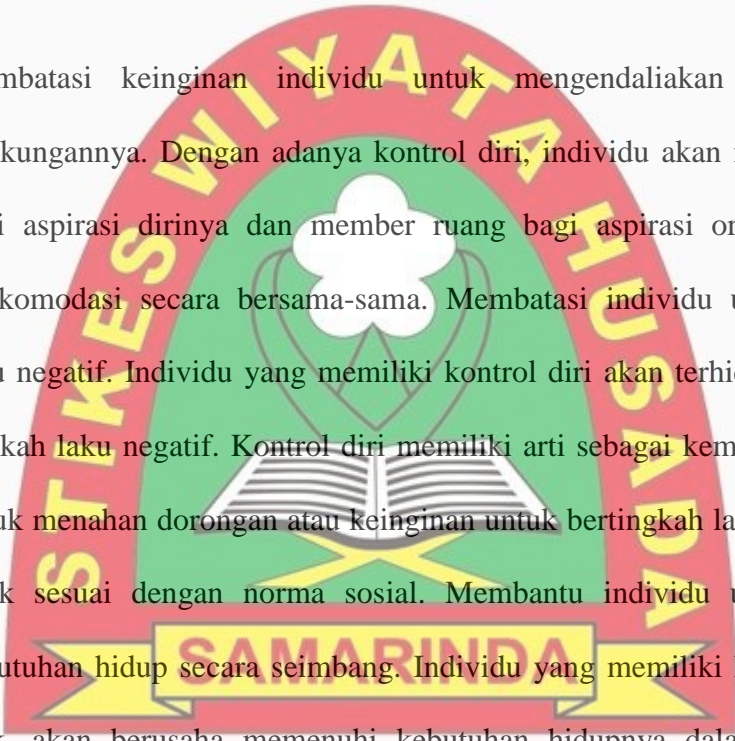
2. Kontrol Diri

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda menunjukkan kontrol diri yang baik pada pasien diabetes mellitus dengan jumlah persentase 52.5% yaitu sebanyak 42 responden dan kontrol diri yang kurang baik pada pasien diabetes mellitus dengan jumlah persentase 47,5% yaitu sebanyak 38 responden. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden kontrol diri di Ruang Flamboyan rumah sakit umum abdul wahab sjahranie samarinda yang memiliki kontrol diri baik sebanyak 42 responden dengan persentase 52,5%.

Data diatas didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Barron, MacKinnon dan Roe (dalam Zulkarnain, 2002) menjelaskan bahwa aspek kepribadian yang mendukung munculnya perilaku yang kreatif yaitu : keberanian menanggung resiko, energik, adanya dorongan untuk mengetahui lebih lanjut hal-hal yang belum jelas, terbuka dalam menyatakan pendapat, memiliki rasa keindahan, mandiri dalam hidup, daya imajinasi yang kuat, senang mencoba hal-hal yang sifatnya baru, memiliki minat yang luas dan bebas. Individu yang kreatif memiliki rasa percaya diri yang tinggi dalam mengembangkan kemampuan diri untuk tidak tergantung pada orang lain dan cenderung untuk menggunakan pendapat dan pertimbangannya sendiri, sehingga hal ini menyebabkan individu yang memiliki kreativitas yang tinggi berusaha secara terus menerus untuk menemukan dan mencoba cara-cara kerja yang lain dari biasanya serta berusaha agar lebih efektif dan efisien.

Kontrol diri merupakan suatu kecakapan individu dalam kepekaan membaca situasi diri dan lingkungannya. Selain itu, juga kemampuan untuk mengontrol dan mengelola faktor-faktor perilaku sesuai dengan situasi dan kondisi untuk menampilkan diri dalam melakukan sosialisasi kemampuan nuntuk mengendalikan perilaku, kecendrungan menarik perhatian, keinginan mengubah perilaku agar sesuai untuk orang lain, menyenangkan orang lain, selalu konform dengan orang lain, dan menutupi perasaannya (Ghufron, 2010). Dengan adanya kontrol diri, individu akan memberikan perhatian pada

kebutuhan pribadinya pula, tidak sekedar berfokus pada kebutuhan, kepentingan, atau keinginan orang lain di lingkungannya. Perhatian yang terlalu banyak pada kebutuhan, kepentingan, atau keinginan orang lain akan menyebabkan individu mengabaikan bahkan melupakan kebutuhan pribadinya.

The logo of STIKES Widyadarmas Samarinda is a circular emblem. It features a red outer ring with the text 'STIKES WIDYADARMAS' in yellow. Inside the ring is a green field containing a white book with an open cover, a white flower-like symbol above it, and a yellow banner at the bottom with the word 'SAMARINDA' in red. The logo is centered behind the text of the paragraph.

Membatasi keinginan individu untuk mengendalikan orang lain di lingkungannya. Dengan adanya kontrol diri, individu akan membatasi ruang bagi aspirasi dirinya dan member ruang bagi aspirasi orang lain supaya terakomodasi secara bersama-sama. Membatasi individu untuk bertingkah laku negatif. Individu yang memiliki kontrol diri akan terhidar dari berbagai tingkah laku negatif. Kontrol diri memiliki arti sebagai kemampuan individu untuk menahan dorongan atau keinginan untuk bertingkah laku negative yang tidak sesuai dengan norma sosial. Membantu individu untuk memenuhi kebutuhan hidup secara seimbang. Individu yang memiliki kontrol diri yang baik, akan berusaha memenuhi kebutuhan hidupnya dalam takaran yang sesuai dengan kebutuhan yang ingin dipenuhinya. Dalam hal ini, kontrol diri membantu individu untuk menyeimbangkan pemenuhan kebutuhan hidup (Messina dan messina dalam singgih d. gunarsa, 2009).

Hasil Kontrol diri yang baik pada pasien diabetes mellitus di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ini tidak

lepas dari individu itu sendiri, yaitu dalam diri individu memiliki rencana kedepan untuk hidup lebih baik dan lingkungan yang baik, yaitu mendapat dukungan dari keluarga terdekat yang selalu mengingatkan untuk selalu mengontrol atau memanajemen dirinya. Sehingga manajemen diri yang direncanakan berjalan dengan baik dan kadar gula menjadi terkontrol dengan baik sehingga dapat mencegah terjadi komplikasi lain.

Hasil Kontrol diri yang baik pada pasien diabetes mellitus di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahrane Samarinda. Kurangnya pengetahuan tetentang diabetes mellitus serta tetangan diet diabetes mellitus. Didapatkan fakta di lapangan responden masih mengkonsumsi makanan dari luar yang mungkin berisiko meningkatkan gula darahnya

3. Motivasi

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane Samarinda menunjukkan motivasi menurunkan gula darah yang tinggi pada pasien diabetes mellitus dengan jumlah presentase 42.5% yaitu sebanyak 34 responden dan motivasi menurunkan gula darah yang rendah pada pasien diabetes mellitus dengan jumlah presentase 57,5% yaitu sebanyak 46 responden. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden kontrol diri di Ruang Flamboyan Rumah Sakit

Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang memiliki motivasi baik sebanyak 35 responden dengan persentase 42,5%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kusuma & Hidayati (2013) Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Dieabetes Mellitus Tipe 2 Di Persadia Salatiga. Serta didukung juga oleh penelitian Ariani (2011) Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Dieabetes Mellitus Tipe 2 Dalalam Asuhan Keperawatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki motivasi yang tinggi akan menunjukkan hasil yang positif dalam pengelolaan diabetes mellitus seperti peningkatan dalam partisipasi program latihan fisik dan menjaga pola makan serta melaporkan gejala depresi yang rendah (Talbot & Nouwen, 1999 dalam Wu, 2007).

Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna untuk mencapai suatu tujuan (Marquis & Huston, 2006). Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan perilaku yang diarahkan untuk mencapai kepuasan (Swansburg & Swansburg, 1999). Motivasi merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh terhadap efikasi diri pasien. Motivasi yang tinggi dapat meningkatkan efikasi diri pasien diabetes mellitus dalam perawatan diri (Da Silva, 2003). Motivasi merupakan prediktor terhadap kepatuhan dalam

regimen terapi dan kontrol glikemik (Butler, 2002). Menurut teori sosial kognitif (Bandura, 1997), motivasi manusia didasarkan pada kognitif dan melalui proses pemikiran yang didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Individu akan termotivasi untuk melakukan suatu tindakan jika sesuai dengan tujuan, rencana dan hasil yang diharapkan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 46 (57,5%) responden memiliki motivasi yang kurang dalam perawatan diabetes mellitus.

Hasil motivasi yang tinggi semua responden memiliki tingkat partisipasi yang tinggi untuk mengikuti program latihan fisik dan menjaga pola makan serta melaporkan gejala depresi yang rendah. Sebagian besar responden dengan motivasi rendah banyak tidak kooperatif dengan tindakan yang diberikan dan mengeluh dengan tahap penyembuhan yang lama sehingga pasien menjadi depresi dan menimbulkan komplikasi.

B. Analisis Bivariat

Pada penelitian tentang hubungan efikasi diri dan kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus Di Ruang Flamboyant Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015 ini melibatkan 80 responden.

Analisis dilakukan terhadap data yang diperoleh dengan menyebarkan kuisioner pada responden. Data yang diperoleh berbentuk numerik. Kemudian peneliti melakukan analisis univariat dengan hasil sebagai berikut :

1. Hubungan Efikasi Diri Dengan Motivasi Menurunkan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus

Hasil analisis pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa 37 responden memiliki Efikasi Diri kurang baik yang terdiri dari 26 orang (70,3%) motivasi rendah dan 11 orang (29,7%) motivasi tinggi, 43 responden memiliki efikasi diri baik yang terdiri dari 20 orang (46,5%) motivasi rendah dan 23 orang (53,5%) motivasi tinggi.

Hasil uji statistik *Chi square* dengan nilai P_{value} 0,032 dengan demikian P_{value} lebih kecil dari pada nilai α 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak , artinya bahwa ada hubungan yang signifikan efikasi diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Di mana apabila responden memiliki efikasi diri semakin baik maka semakin tinggi motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus. Hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,718 artinya responden yang memiliki efikasi diri kurang baik mempunyai peluang 2 kali untuk memiliki motivasi yang tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2011) bahwa faktor internal diri individu sangat berpengaruh terhadap motivasi, yaitu efikasi diri dan depresi. Efikasi diri merupakan suatu bentuk perilaku kesehatan. Menurut Bloom (dalam Notoatmodjo 2005), menjelaskan bahwa perilaku yang terbentuk didalam diri seseorang dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu stimulus yang merupakan faktor dari luar diri seseorang yaitu lingkungan baik fisik seperti iklim, cuaca maupun non-fisik dalam bentuk social, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Respon yang merupakan faktor dari dalam diri individu itu sendiri adalah perhatian, pengamatan persepsi, motivasi fantasi, sugesti, depresi dan sebagainya yang merespon stimulus dari luar.

Menurut analisis peneliti responden yang memiliki efikasi diri yang baik akan memiliki motivasi yang tinggi hal ini dipengaruhi juga dengan adanya sumber efikasi diri antara lain adalah sumber dari pengalaman performansi (*Performance Accomplishment*) contohnya keberhasilan mengatasi tugas yang sulit bahkan sangat sulit, akan meningkatkan *self efficacy* individu, pengalaman vikarius (*Vicarious Experiences*) pengalaman tidak langsung meningkatkan kepercayaan individu bahwa mereka juga memiliki kemampuan yang sama seperti model yang diamati saat dihadapkan pada persoalan yang setara, persuasi sosial (*Social Persuasion*) akan lebih mudah

untuk yakin dengan kemampuan diri sendiri, ketika seseorang didukung, dihibur oleh orang-orang terdekat yang ada disekitarnya, keadaan emosi (*Emotional and Psychological*) keadaan emosi yang mengikuti suatu perilaku atau tindakan akan mempengaruhi *self efficacy* pada situasi saat itu (Alwisol 2009). Pada responden yang memiliki efikasi diri yang baik akan bisa saja memiliki motivasi yang rendah karena dari hasil penelitian masih ada yang memiliki motivasi rendah hal ini bisa disebabkan dari sumber efikasi diri yang dimiliki tidak berpengaruh sehingga motivasi menjadi rendah.

Responden yang memiliki efikasi diri yang kurang baik akan memiliki motivasi yang rendah karena tidak adanya sumber dari pengalaman performansi (*Performance Accomplishment*) contohnya keberhasilan mengatasi tugas yang sulit bahkan sangat sulit, akan meningkatkan *self efficacy* individu, pengalaman vikarius (*Vicarious Experiences*) pengalaman tidak langsung meningkatkan kepercayaan individu bahwa mereka juga memiliki kemampuan yang sama seperti model yang diamati saat dihadapkan pada persoalan yang setara, persuasi sosial (*Social Persuasion*) akan lebih mudah untuk yakin dengan kemampuan diri sendiri, ketika seseorang didukung, dihibur oleh orang-orang terdekat yang ada disekitarnya, keadaan emosi (*Emotional and Psychological*) keadaan emosi yang mengikuti suatu perilaku atau tindakan akan mempengaruhi *self efficacy* pada situasi saat itu (Alwisol 2009). Bukan berarti semua yang memiliki efikasi diri kurang baik

akan memiliki motivasi yang rendah karena dari hasil penelitian masih ada yang memiliki motivasi yang tinggi hal ini bisa disebabkan adanya salah satu sumber efikasi diri ada dalam diri individu sehingga memungkinkan individu memiliki motivasi yang tinggi.

2. Hubungan Kontrol Diri Dengan Motivasi Menurunkan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus

Hasil analisis pada tabel 5.6 dapat dilihat bahwa 38 responden memiliki Kontrol Diri kurang baik yang terdiri dari 29 orang (76,3%) motivasi rendah dan 9 orang (23,7%) motivasi tinggi, 42 responden memiliki kontrol diri baik yang terdiri dari 17 orang (40,5%) motivasi rendah dan 25 orang (59,5%) motivasi tinggi.

Hasil uji statistic *Chi square* dengan nilai P_{value} 0,001 dengan demikian P_{value} lebih kecil dari pada nilai alpha 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak , artinya bahwa ada hubungan yang signifikan kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Di mana apabila responden memiliki kontrol diri semakin baik maka semakin tinggi motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus. Hasil analisi diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 4,739 artinya responden yang memiliki

kontrol diri kurang baik mempunyai peluang 4 kali untuk memiliki motivasi yang tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Barron, MacKinnon dan Roe (dalam Zulkarnain, 2002) menjelaskan bahwa aspek kepribadian yang baik akan mendukung munculnya perilaku yang kreatif yaitu : keberanian menanggung resiko, energik, adanya dorongan untuk mengetahui lebih lanjut hal-hal yang belum jelas, terbuka dalam menyatakan pendapat, memiliki rasa keindahan, mandiri dalam hidup, daya imajinasi yang kuat, senang mencoba hal-hal yang sifatnya baru, memiliki minat yang luas dan bebas. Individu yang kreatif memiliki rasa percaya diri yang tinggi dalam mengembangkan kemampuan diri untuk tidak tergantung pada orang lain dan cenderung untuk menggunakan pendapat dan pertimbangannya sendiri, sehingga hal ini menyebabkan individu yang memiliki kreativitas yang tinggi berusaha secara terus menerus untuk menemukan dan mencoba cara-cara kerja yang lain dari biasanya serta berusaha agar termotivasi lebih efektif dan efisien.

Menurut analisis peneliti responden dengan kontrol diri yang baik akan memiliki yang tinggi. Hal ini karena adanya dukungan dan perencanaan yang baik untuk membatasi diri untuk tidak melakukan hal yang berisiko bagi dirinya. Responden dengan kontrol diri yang baik memiliki motivasi rendah dikarenakan tidak adanya stimulus dari dalam dirinya walaupun dukungan

dari luar sangat baik. Sedangkan responden dengan kontrol diri yang kurang baik hal ini dikarenakan kurangnya dukungan dan perencanaan yang kurang baik sehingga menyebabkan tidak dapatnya mengontrol diri untuk tidak melakukan hal yang beresiko memperparah penyakitnya. Tidak semua responden dengan kontrol diri yang kurang akan memiliki motivasi rendah dari hasil penelitian masih terdapat responden yang memiliki motivasi tinggi karena mereka masih memiliki keyakinan dan stimulus yang baik dari dalam diri mereka termotivasi untuk meningkatkan kesehatan.

Berdasarkan pembahasan diatas dan hasil penelitian dapat diartikan bahwa efikasi diri dan kontrol diri pada pasien akan lebih baik bila didasari dari diri individu itu sendiri dan didukung dari luar, seperti dukungan dari lingkungan sekitar, seperti dari tenaga kesehatan dan keluarga terdekat.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada bab sebelumnya dan data yang diperoleh maka kesimpulan penelitian ini adalah :

1. Frekuensi Efikasi Diri baik dan kurang baik dari 80 responden Efikasi Diri Pada pasien diabetes mellitus rawat inap di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan hasil penelitian Baik 43 orang (53,7%) dan Kurang Baik 37 orang (46,3%).
2. Frekuensi kontrol diri baik dan kurang baik dari 80 responden Kontrol Diri Pada pasien diabetes mellitus rawat inap di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan hasil penelitian Baik 42 orang (52,5%) dan Kurang Baik 38 orang (47,5%).
3. Frekuensi motivasi tinggi dan rendah dari 80 responden Efikasi Diri Pada pasien diabetes mellitus rawat inap di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan hasil penelitian Tinggi 34 orang (42,5%) dan Rendah 46 orang (57,3%).

4. Ada hubungan yang signifikan efikasi diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Di mana apabila responden memiliki efikasi diri semakin baik maka semakin tinggi motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus. Ini dinyatakan dengan nilai P_{value} 0,032 dan *Odds Ratio* (OR) = 2,718 yang artinya memiliki peluang sebanyak 2,718 kali untuk memiliki motivasi yang tinggi.

5. Ada hubungan yang signifikan kontrol diri dengan motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Di mana apabila responden memiliki kontrol diri semakin baik maka semakin tinggi motivasi menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus. Ini dinyatakan dengan nilai P_{value} 0,001 dan nilai *Odds Ratio* (OR) = 4,739 yang artinya memiliki peluang sebanyak 4,739 kali untuk memiliki motivasi yang tinggi

B. Saran

Berikut ini adalah beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti setelah melakukan penelitian :

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Manajemen RSUD Abdul Wahab Sjahranie, khususnya bidang keperawatan untuk memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana untuk selalu

memberikan pelayanan yang maksimal dan memberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus agar pasien memiliki keyakinan diri dan motivasi yang tinggi sehingga bisa mempercepat kesembuhannya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk mahasiswa di STIKes Wiyata Husada Samarinda khususnya bagi prodi keperawatan agar dapat menambah wawasan mahasiswanya

3. Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan dapat mengaplikasikan yang telah didapat dari penelitian yang telah dilakukan dan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien diabetes mellitus agar bisa meningkatkan efikasi diri kontrol diri dan motivasi untuk kesembuhannya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang akan diharapkan dapat melanjutkan dengan meneliti variabel lain yang berhubungan dengan pasien diabetes mellitus dimasa mendatang dengan menggunakan metode penelitian dan alat pengukuran data

yang lebih maksimal. Misalnya hubungan dukunagn keluarga dengan efikasi diri pada pasien diabetes mellitus.

5. Bagi Pasien

Bagi pasien diabetes mellitu diharapkan untuk terus semangat dan selalu meyakinkan dan mengontrol dirinya agar terus termotivasi dan keluarga diharapkan agar memberikan dukungan, serta dapat bekerja sama dengan perawat, serta mengikuti dan menerima semua terapi atau pengobatan yang diberikan agar mempercepat kesembuhan



DAFTAR PUSTAKA

- Abraham & shanley. (1997). *Psikologi Sosial untuk Perawat*. Jakarta : EGC
- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian*. Edisi Revisi. Malang : UMM Press
- A.M., Sardiman. (2007). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Anderson, E.T. & McFarlane, J. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunita: Teori dan praktek* (edisi 3). Jakarta:EGC
- Asti, T. (2006). *Kepatuhan Pasien; Faktor Penting Dalam Keberhasilan Terapi*, Vol. 7, No.5, INFOPOM, Badan POM RI, Jakarta.
- Ariani, Y. (2011). *Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan Keperawatan*. Di unduh pada tanggal 1 Agustus 2015 dari <http://www.k4health.org/sites/.../laporanNasional%20Riskkesdas%202007.pdf>
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktek*. Edisi revisi v. Jakarta: Rineka Cipta
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Diunduh pada tanggal 20 November 2014 dari <http://www.des.emory.edu/mfp/effbook5.html>
- Black, J.M. & Hawks,J.H. (2005). *Medical surgical nursing*.(7 th ed). St louis: Elsevier Saunders
- Butler, H.A. (2002). *Motivation: The role in diabetes self-management in older adults*. Diunduh pada tanggal 20 November 2014 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb>
- Calhoun J, Acocella R, 1990, *Psikologi Tentang Penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan*, Amerika Serikat, Trump Medium
- Dahlan, M., S. 2012. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- DaSilva, J. (2003). *Motivation for self-care in older women with heart disease and diabetes: A balancing act*. Diunduh pada tanggal 2 Agustus 2013 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb>.

- DepKes RI. (2013). Profil kesehatan Indonesia tahun 2013. Diunduh tanggal 5 Desember 2014 dari <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>
- Funnell, M.M., Brown, T.L., Childs, B.P., Haas, L.B.,Hosey, G.M., Jensen, B., Maryniuk, M., Peyrot, M., Piette, J.D. (2010). National standards of diabetes self management education. *Diabetes Care Journal*. Diunduh tanggal 20 November 2014 dari [http:// www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com)
- Fauci, A., Dennis I.K., Danl L., Eugene B., Stephen L.H., J Larry J. & Joseph L. eds. (2008) *Harrison's Principles of Internal Medicine 17th Edition*. US: Mc Graw Hill.
- Ghufron. N.M dan Rismawati. S.R. (2010). *Teori Teori Psikologi*. Yogyakarta. Ar-ruzz media
- Gunarsa, S.D. (2009). *Dari Anak Sampai Usia Lanjut: Bunga Rampai Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Hastono, S.P. (2001). *Analisa Data*. Jakarta : EGC
- Hidayati, W & Kusuma, H. (2013). *Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Persadia Salatiga*. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah* . Volume 1, No. 2, November 2013; 132-141 di Unduh tanggal 2 Agustus 2015 dari <http://www.k4health.org/sites/.../laporanNasional%20Riskkesdas%20.pdf>
- Hidayat, Aziz Alimul. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta :Salemba Medika
- Ismonah (2008). *Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi self care management pasien Diabetes Mellitus*. Depok: FIK UI. Tesis. Diunduh tanggal 20 November 2014 dari [http:// keperawatan.unsoed.ac.id](http://keperawatan.unsoed.ac.id).
- Joel. (2004). *Kumpulan Mata Kuliah Tentang Etika Penelitian*.
- Kott, K.B. (2008). *Self-efficacy, outcome expectation, self-care behavior and glycosylated hemoglobin level in persons with type 2 diabetes*. Diunduh tanggal 21 November 2014 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb>
- LeMone, P, & Burke .(2008). *Medical surgical nursing : Critical thinking in client care.*(4th ed). Pearson Prentice Hall: New Jersey.

Lenz, E.R & Shortridge-Bagget, L.M., (2002) *Self-Efficacy in Nursing Research and Measurement Perspective*, New York Springer Publishing Company.

Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2006). *Leadership roles and management function in nursing: Theory and application (5thed)*. Philadelphia: Lippincott

Misnadiarly. (2006). *Diabetes Mellitus: Gangren, Ulcer, Infeksi. Mengenal Gejala, Menanggulangi, dan Mencegah Komplikasi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor

Muslimna, Chairul. (2009). *Self Efficacy*. Diunduh tanggal 20 November 2014, dari <http://keperawatan.unsoed.ac.id>

Nursalam. (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medik.

_____. (2011). *Manajemen Keperawatan*. edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

Notoadmodjo, S. (2002). *Metologi penelitian klinis. (edisi kedua)*. Jakarta : EGC.

_____, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.

PERKENI. (2006). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta

Powers, A.C. (2005). Diabetes Melitus. In : Gibson, R.J., ed. *The 16th Edition Of Harrison's Principles Of Internal Medicine*. USA: The McGraw-Hill Companies, 2152-2171.

Pratiwi, S. (2007). *Epidemiologi, Program Penanggulangan, dan Isu Mutakhir Diabetes Mellitus, Current Issue*. Makassar: Jurusan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin.

Purwanto. (2008). *Metodologi Penelitian Kuantitatif untuk Psikologi dan Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Saryono. (2011). *Metodologi penelitian kesehatan: penuntun praktis bagi pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

- Septiadi, Arianto. (2014). *Hubungan Keyakinan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Dm Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ayah*. Diunduh tanggal 20 November 2014 dari <http://keperawatan.unsoed.ac.id>
- Setiawati. (2008). *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*, Jakarta: TIM.
- Simamora, Henry, 2004, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Ketiga, Cetakan Pertama, Bagian Penerbitan STIE YKPN, Yogyakarta.
- Smeltzer, S, & Bare. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia : Lippincott
- Soegondo, S., Soewondo, P, & Subekti, I. (2009). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. (2006). *Psikologi untuk Keperawatan*. EGC: Buku Kedokteran.
- Swansburg, R.C. & Swansburg R.J. (1999). *Introductory management and leadership for nurses* (2nd ed). Boston: Jones and Bartlett Publisher.
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theories and their work*. 6th ed. USA: Mosby Elsevier
- Whitney, E. & Sharon R. (2008) *Diet and Health*. Bab 18 dalam *Understanding Nutrition*, Peter Adams, edisi 11, Thomson Wadsworth, USA.
- WHO. (2013) *Diabetes*. Dapat diakses pada <http://who.int/publications/en/> Diakses pada 3 Desember 2014.
- Wu, S.F.V. (2007) *Effectiveness of sel management for persen with type 2 diabetes following the implementation of a self-efficacy enhancing intervention program in Taiwan*, di unduh tanggal 1 agustus 2015 dari http://eprints.qut.edu.au/16385/1/Shu_Fang_Wu_Thesis.pdf.
- Zulkarnain. (2002). *Hubungan Kontrol Diri Dengan Kreativitas*. Di unduh tanggal 2 Agustus 2015 dari <http://keperawatan.unsoed.ac.id>

LAMPIRAN



Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth

Bapak/Ibu (Calon Responden)

Di tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program

Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda :

Nama : Muhammad Syahruni

Nim : 11048028201

Alamat : Perum Batu Alam Permai Jl. Merpati Anggrek 6 RT. 23 No. 38
Kel. Air Putih Samarinda

Akan mengadakan penelitian dengan judul : “Hubungan Efikasi Diri Dan Kontrol Diri Dengan Motivasi Menurunkan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus.”

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak ada paksaan bagi Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi responden penelitian ini.

Jika terjadi hal-hal yang merugikan selama penelitian ini maka Bapak/Ibu/Saudara diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu/Saudara menyetujui, maka dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan yang telah disediakan.

Atas kesediaannya dan kerja samanya di ucapakan terima kasih.

Peneliti

Muhammad Syahrani



Lembar Persetujuan Responden

Setelah mendapatkan penjelasan dari Peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri Dan Kontrol Diri Dengan Motivasi Menurunkan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus” oleh:

Nama : Muhammad Syahrani

NIM : 11048028201

Asal Peneliti : STIKES Wiyata Husada Samarinda

Jurusan : SI Keperawatan

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan saya serta segala informasi yang saya berikan terjamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, karena itu jawaban yang saya berikan ini adalah sebenar-benarnya.

Saya telah diberikan penjelasan yang memuaskan, berdasarkan hal tersebut maka dengan ini saya menyatakan sukarela menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Hormat saya,
Responden

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi titik-titik pada pertanyaan yang harus dijawab dan memberi tanda *check list*(√) pada tempat yang telah tersedia.

No. Responden :

Inisial responden :

Umur : Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan : SD SMP SMA PT

Pekerjaan : Petani Nelayan Swasta

Wiraswasta PNS TNI

POLRI Lain-lain :

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi

Bapak/Ibu/Saudara/I

Tidak Mampu (TM) : Apabila anda merasa atau **TIDAK MAMPU** melakukan sesuai pernyataan tersebut

Kadang Mampu/ (KM) : Apabila anda merasa **KADANG MAMPU** atau **KADANG TIDAK MAMPU** melakukan sesuai pernyataan tersebut

Mampu (MM) : Apabila anda merasa **MAMPU MELAKUKAN** sesuai pernyataan tersebut.

No	Pernyataan	TM	KM	MM
1	Saya memeriksa gula darah sendiri jika perlu			
2	Saya mengoreksi gula darah sendiri ketika hasil gula darah saya terlalu tinggi			
3	Saya mengoreksi gula darah sendiri ketika hasil gula darah saya terlalu rendah			
4	Saya memilih makanan yang benar			
5	Saya mempertahankan berat badan yang sesuai			
6	Saya memeriksa keadaan kaki saya jika ada kelainan kulit atau luka			
7	Saya melakukan penyesuaian makan ketika saya sakit			
8	Saya mengikuti aturan makan yang sehat dari waktu ke waktu			
9	Saya berolahraga ketika dokter menasehati saya untuk berolah raga			
10	Saya menyesuaikan rencana makan saya ketika saya berolah raga			
11	Saya mengikuti pola makan sehat ketika saya berada diluar rumah			
12	Saya mengikuti pola makan sehat ketika saya menghadiri suatu pesta			
13	Saya mengikuti penyesuaian rencana makan ketika saya sedang stress (tertekan) atau bersemangat			
14	Saya mengatur dan minum obat seperti yang telah ditentukan secara teratur			
15	Saya melakukan penyesuaian pengobatan saya ketika saya sedang sakit			

KUESIONER KONTROL DIRI

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi

Bapak/Ibu/Saudara/i

STS : apabila anda **SANGAT TIDAK SETUJU** dengan pernyataan tersebut

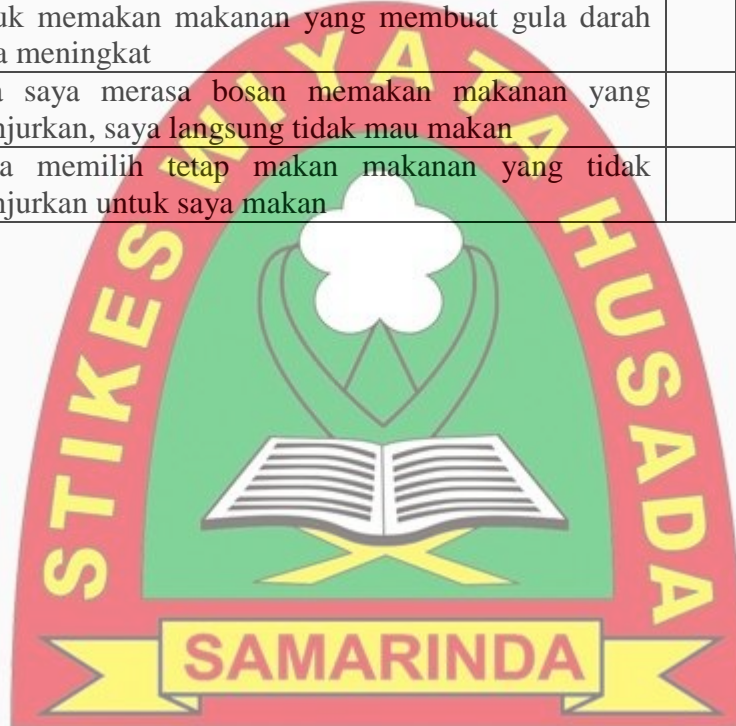
TS : apabila anda **TIDAK SETUJU** dengan pernyataan tersebut

S : apabila anda **SETUJU** dengan pernyataan tersebut

SS : apabila anda **SANGAT SETUJU** dengan pernyataan tersebut

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Ketika keluarga saya mengingatkan untuk memeriksa gula darah, saya akan melakukannya segera				
2	Saya bisa memilih makanan yang mana yang baik buat saya saat saya dipesta				
3	Saya tidak akan memaafkan orang yang menganjurkan saya untuk olahraga teratur, apabila olahraga itu membuat saya drop				
4	Ketika saya makan makanan yang bisa meningkatkan gula darah, saya tidak memperdulikan orang-orang didekat saya				
5	Saya berusaha tenang dan berolahraga dengan teratur ketika gula darah saya meningkat				
6	Saya suka mengambil keputusan secara cepat untuk makan makanan yang tidak diizinkan saya makan tanpa memperdulikan gula darah saya				
7	Saya akan memikirkan konsekuensi dan manfaat yang saya peroleh ketika saya melanggar apa yang dianjurkan dokter				
8	Saya mengabaikan pengobatan saya ketika saya banyak persoalan yang harus diselesaikan				
9	Saya mampu menahan kehendak saya untuk makan makanan yang bisa membuat gula darah saya meningkat				
10	Saya akan memperjuangkan menurunkan gula darah				

	saya bila itu baik bagi saya dan bagi semua orang				
11	Saya dapat menerima anjuran yang disampaikan dokter, jika itu baik bagi saya				
12	Apabila gula darah saya meningkat saya segera menyuntikan insulin sesuai dengan aturan				
13	Saya makan makanan yang bisa meningkatkan gula darah, ketika gula darah saya normal				
14	Saya ingin setiap keinginan terpenuhi, meskipun beresiko gula darah saya meningkat				
15	Walapun berolahraga dengan teratur melelahkan saya tetap menikmatinya				
16	Saya tidak peduli jika keluarga saya melarang saya untuk memakan makanan yang membuat gula darah saya meningkat				
17	Jika saya merasa bosan memakan makanan yang dianjurkan, saya langsung tidak mau makan				
18	Saya memilih tetap makan makanan yang tidak dianjurkan untuk saya makan				



KUESINER MOTIVASI

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi

Bapak/Ibu/Saudara/i

STS : apabila anda **SANGAT TIDAK SETUJU** dengan pernyataan tersebut

TS : apabila anda **TIDAK SETUJU** dengan pernyataan tersebut

S : apabila anda **SETUJU** dengan pernyataan tersebut

SS : apabila anda **SANGAT SETUJU** dengan pernyataan tersebut

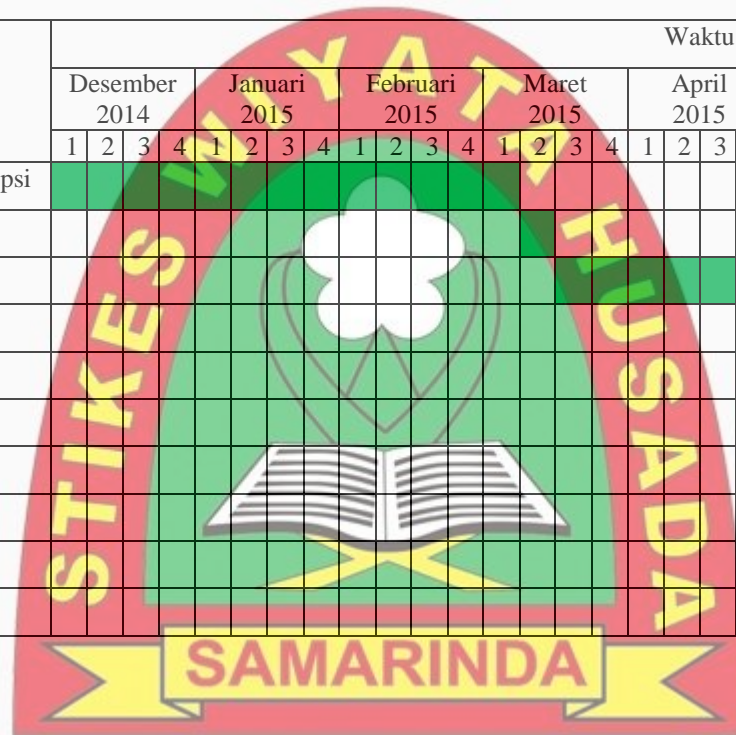
No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Banyak orang yang senang jika saya menjalani pengobatan dan memeriksa gula darah				
2	Saya menjadi tertantang untuk menjalani pengobatan dan memeriksa gula darah				
3	Saya percaya bahwa menjalani pengobatan diabetes akan memperbaiki kesehatan saya				
4	Saya merasa senang jika melakukan apa yang disarankan dokter				
5	Saya ingin dokter berpikir bahwa saya pasien yang baik				
6	Badan saya terasa lebih baik jika saya melakukannya				
7	Saya senang jika gula darah saya berada dalam rentang yang normal				
8	Saya tidak ingin orang lain kecewa pada saya				
9	Orang lain akan senang jika saya mematuhi aturan makan dan olahraga dengan teratur				
10	Saya percaya bahwa diet dan olahraga dengan teratur penting bagi kesehatan saya				
11	Saya malu pada diri saya jika saya tidak makan makanan yang meningkatkan gula darah dan tidak olahraga				
12	Saya tidak merasa kesulitan mematuhi aturan makan dan berolahraga dengan teratur				
13	Saya sangat memperhatikan makanan dan olah raga				

	yang saya lakukan				
14	Saya percaya mematuhi aturan makan dan berolahraga dengan teratur adalah terbaik untuk saya lakukan				
15	Dengan mematuhi diet dan berolahraga dengan teratur saya ingin orang lain melihat bahwa saya dapat mengontrol makanan saya dan saya tetap fit				
16	Saya mematuhi aturan makan dan olahraga teratur karena dianjurkan oleh dokter				
17	Saya merasa bersalah jika saya tidak mengontrol makanan				
18	Berolahraga dengan teratur dan memperhatikan makanan adalah pilihan saya				
19	Merupakan tantangan bagi saya untuk belajar bagaimana hidup dengan DM				
20	Saya merasa baik dengan fasilitas yang lengkap				
21	Saya senang menonton berita kesehatan diTV apalagi tentang diabetes mellitus				
22	Saya selalu berfikir logis tentang penyakit saya				



RENCANA JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Waktu																																			
		Desember 2014				Januari 2015				Februari 2015				Maret 2015				April 2015				Mei 2015				Juni 2015				Juli 2015				Agustus 2015			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penyusunan proposal skripsi																																				
2	Seminar proposal skripsi																																				
3	Revisi proposal skripsi																																				
4	Perijinan penelitian																																				
5	Persiapan penelitian																																				
6	Pelaksana penelitian																																				
7	Pengolahan data																																				
8	Laporan skripsi																																				
9	Sidang skripsi																																				
10	Revisi laporan skripsi																																				



UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Kuesioner Efikasi Diri

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.987	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	24.87	97.844	.852	.986
P2	24.90	97.679	.847	.987
P3	24.87	96.878	.918	.986
P4	24.97	97.206	.903	.986
P5	24.93	98.754	.865	.986
P6	25.00	97.448	.932	.985
P7	24.93	97.168	.920	.985
P8	24.90	96.162	.949	.985
P9	24.97	96.447	.956	.985
P10	24.93	97.444	.962	.985
P11	24.93	97.237	.978	.985
P12	24.90	97.610	.905	.986
P13	24.90	98.162	.928	.985
P14	24.90	97.817	.837	.987
P15	24.90	98.438	.847	.986

2. Kuesioner Kontrol Diri

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	26.60	55.559	.608	.891
P2	26.57	55.978	.470	.897
P3	26.83	57.868	.522	.893
P4	26.93	59.926	.402	.897
P5	26.73	58.892	.390	.897
P6	26.97	59.413	.470	.895
P7	26.67	55.540	.632	.890
P8	26.60	55.766	.528	.894
P9	26.70	54.907	.683	.888
P10	26.83	58.557	.555	.893
P11	26.97	59.413	.470	.895
P12	26.73	56.271	.596	.891
P13	26.83	58.557	.555	.893
P14	26.83	58.833	.522	.894
P15	26.70	54.907	.683	.888
P16	26.70	56.148	.573	.892
P17	26.73	57.099	.560	.892
P18	26.73	55.995	.621	.890

3. Kuesioner Motivasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.932	22

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	32.77	90.392	.632	.928
P2	32.83	94.075	.471	.931
P3	32.93	94.202	.462	.931
P4	32.87	89.292	.709	.927
P5	32.83	92.971	.574	.929
P6	32.83	92.006	.598	.929
P7	32.70	90.493	.524	.931
P8	32.77	85.771	.828	.924
P9	32.90	93.955	.482	.931
P10	32.77	87.633	.790	.925
P11	33.00	94.897	.407	.932
P12	32.87	92.947	.575	.929
P13	32.77	87.633	.790	.925
P14	32.70	90.838	.532	.930
P15	32.63	91.068	.446	.933
P16	32.67	91.333	.474	.931
P17	32.83	93.592	.516	.930
P18	32.77	87.633	.790	.925
P19	32.73	88.685	.675	.927
P20	32.90	93.403	.533	.930
P21	32.87	92.947	.575	.929
P22	32.77	87.633	.790	.925

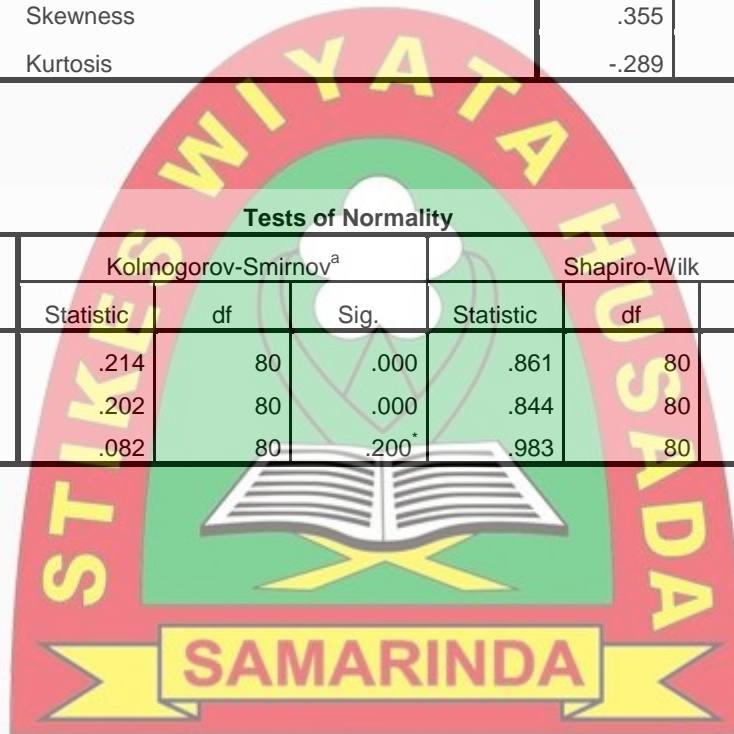
UJI NORMALITAS

Descriptives		Statistic	Std. Error
	Mean	30.34	.399
	95% Confidence Interval for Lower Bound	29.54	
	Mean Upper Bound	31.13	
	5% Trimmed Mean	30.51	
	Median	31.00	
	Variance	12.758	
EfikasiDiri	Std. Deviation	3.572	
	Minimum	18	
	Maximum	38	
	Range	20	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-1.065	.269
	Kurtosis	4.119	.532
	Mean	27.71	.802
	95% Confidence Interval for Lower Bound	26.12	
	Mean Upper Bound	29.31	
	5% Trimmed Mean	27.04	
	Median	26.00	
	Variance	51.473	
KontrolDiri	Std. Deviation	7.174	
	Minimum	19	
	Maximum	50	
	Range	31	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	1.479	.269
	Kurtosis	1.830	.532
	Mean	40.13	.846
	95% Confidence Interval for Lower Bound	38.44	
	Mean Upper Bound	41.81	

Motivasi	5% Trimmed Mean	39.96	
	Median	39.00	
	Variance	57.199	
	Std. Deviation	7.563	
	Minimum	24	
	Maximum	60	
	Range	36	
	Interquartile Range	12	
	Skewness	.355	.269
	Kurtosis	-.289	.532

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
EfikasiDiri	.214	80	.000	.861	80	.000
KontrolDiri	.202	80	.000	.844	80	.000
Motivasi	.082	80	.200*	.983	80	.370



UJI UNVARIAT

efikasi diri kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	37	46.3	46.3	46.3
Valid baik	43	53.7	53.7	100.0
Total	80	100.0	100.0	

kontrol diri kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	38	47.5	47.5	47.5
Valid baik	42	52.5	52.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

motivasi kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	46	57.5	57.5	57.5
Valid tinggi	34	42.5	42.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

UJI BIVARIAT

efikasi diri kategorik * motivasi kategorik

Crosstab

		motivasi kategorik		Total	
		rendah	tinggi		
efikasi diri kategorik	kurang	Count	26	11	37
		Expected Count	21.3	15.7	37.0
	baik	Count	20	23	43
		Expected Count	24.7	18.3	43.0
Total	Count	46	34	80	
	Expected Count	46.0	34.0	80.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.594 ^a	1	.032		
Continuity Correction ^b	3.673	1	.055		
Likelihood Ratio	4.662	1	.031		
Fisher's Exact Test				.042	.027
Linear-by-Linear Association	4.536	1	.033		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for efikasi diri kategorik (kurang / baik)	2.718	1.078	6.857
For cohort motivasi kategorik = rendah	1.511	1.030	2.216
For cohort motivasi kategorik = tinggi	.556	.315	.981
N of Valid Cases	80		

kontrol diri kategorik * motivasi kategorik

Crosstab

		motivasi kategorik		Total
		rendah	tinggi	
kontrol diri kategorik	kurang	Count 29 Expected Count 21.9	9 16.2	38 38.0
	baik	Count 17 Expected Count 24.2	25 17.9	42 42.0
Total		Count 46 Expected Count 46.0	34 34.0	80 80.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.486 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.071	1	.003		
Likelihood Ratio	10.802	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.355	1	.001		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.15.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kontrol diri kategorik (kurang / baik)	4.739	1.798	12.487
For cohort motivasi kategorik = rendah	1.885	1.255	2.833
For cohort motivasi kategorik = tinggi	.398	.213	.742
N of Valid Cases	80		

efikasi diri dan kontrol diri kategorik * motivasi kategorik

		motivasi kategorik		Total
		rendah	tinggi	
efikasi diri dan kontrol diri kategorik	kurang	Count 28	11	39
		Expected Count 22.4	16.6	39.0
	baik	Count 18	23	41
		Expected Count 23.6	17.4	41.0
Total		Count 46	34	80
		Expected Count 46.0	34.0	80.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.363 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.273	1	.022		
Likelihood Ratio	6.469	1	.011		
Fisher's Exact Test				.014	.010
Linear-by-Linear Association	6.284	1	.012		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for efikasi diri dan kontrol diri kategorik (kurang / baik)	3.253	1.282	8.252
For cohort motivasi kategorik = rendah	1.635	1.098	2.435
For cohort motivasi kategorik = tinggi	.503	.285	.888
N of Valid Cases	80		